



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 4.032, DE 2024

(Da Sra. Missionária Michele Collins e outros)

Dispõe sobre a criação e regulamentação do Estatuto da Comunidade Terapêutica e dá outras providências.

DESPACHO:

APENSE-SE À(AO) PL-3894/2024.

APRECIÇÃO:

Proposição Sujeita à Apreciação Conclusiva pelas Comissões - Art. 24 II

PUBLICAÇÃO INICIAL

Art. 137, caput - RICD

PROJETO DE LEI Nº DE 2024.
(Da Sra. Missionária Michele Collins)

Dispõe sobre a criação e regulamentação
do Estatuto da Comunidade Terapêutica e
dá outras providências.

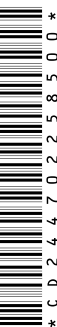
O CONGRESSO NACIONAL decreta:

CAPÍTULO I
DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º Este Estatuto estabelece as normas gerais para a criação, o funcionamento e a fiscalização das Comunidades Terapêuticas no Brasil, com vistas a assegurar o cumprimento das normas de segurança sanitária, direitos humanos e boas práticas terapêuticas.

Art. 2º As Comunidades Terapêuticas são definidas como modelo terapêutico extra-hospitalar, de caráter residencial, exclusivamente voluntário e de demanda espontânea, de convivência entre os pares, destinadas ao acolhimento de pessoas com problemas decorrentes do uso abusivo ou dependência de álcool ou outras drogas, especialmente aquelas em vulnerabilidade social, acolhidas em um ambiente protegido, técnica e eticamente orientado, com o objetivo de promover o desenvolvimento pessoal e social, bem como a reinserção social e econômica, buscando a melhora geral na qualidade de vida do indivíduo e a abstinência ao álcool ou outras drogas.

§ 1º A abrangência das comunidades terapêuticas é intersetorial, transversal e interdisciplinar, integrando o Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas – SISNAD e atuando de forma complementar na promoção extra-hospitalar da saúde, da assistência social e de outras políticas públicas.



§ 2º O modelo terapêutico a que se refere esta Lei é restrito a organizações da sociedade civil sem fins lucrativos, conforme as disposições da legislação vigente, na forma do inciso I do art. 2º da Lei nº 13.019, de 31 de julho de 2014, e dos incisos I e III do art. 44 da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 (Código Civil).

Art. 3º O acolhimento do usuário abusivo ou dependente de álcool ou outras drogas na Comunidade Terapêutica caracteriza-se por:

I - oferta de projetos terapêuticos que visem à abstinência;

II - adesão e permanência exclusivamente voluntárias, formalizadas por escrito, entendidas como etapa transitória para a reinserção social e econômica do usuário abusivo ou dependente de álcool ou outras drogas;

III - ambiente residencial, propício à formação de vínculos, com a convivência entre os pares;

IV - atividades práticas;

V - promoção do desenvolvimento pessoal;

VI - avaliação médica prévia; e

VII - elaboração do Plano Individual de Atendimento (PIA), conforme o disposto no art. 23-B da Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006.

§ 1º São vedados o acolhimento involuntário ou compulsório de usuários abusivos ou dependente de álcool ou outras drogas, bem como a prática de isolamento físico, contenção física ou medicamentosa dos acolhidos.

§ 2º Não são elegíveis para o acolhimento as pessoas com comprometimentos biológicos ou psicológicos de natureza grave que



demandem atenção médico-hospitalar contínua ou de emergência, devendo, nesses casos, ser encaminhadas à rede ambulatorial ou médico-clínico-hospitalar.

§ 3º A oferta de serviços a que se referem os §§ 1º e 2º deste artigo obrigará a instituição às normas e protocolos de saúde e vigilância sanitária aplicáveis a estabelecimentos ambulatoriais ou médico-clínico-hospitalares.

§ 4º O acolhimento de adolescentes com 12 (doze) anos completos até 18 (dezoito) anos incompletos em Comunidade Terapêutica dependerá de autorização prévia e da adesão voluntária, por escrito, de um dos pais ou responsável, conforme previsto no § 3º do art. 23-B da Lei nº 11.343/06, no art. 3º da Lei nº 10.406/2002, bem como do adolescente acolhido, e poderá ser interrompido a qualquer momento.

§ 5º No caso de o acolhido adolescente completar 18 (dezoito) anos, o acolhimento em Comunidade Terapêutica dependerá da sua adesão voluntária, podendo ser interrompido a qualquer momento, observadas as mesmas condições.

CAPÍTULO II

DO FUNCIONAMENTO E OBRIGAÇÕES DA COMUNIDADE TERAPÊUTICA

Art. 4º A instalação e o funcionamento de estabelecimentos que prestem serviços de acolhimento nos termos desta Lei, ficam condicionados à concessão de alvará sanitário ou outro instrumento congênere, conforme a legislação sanitária nacional aplicável ao modelo extra-hospitalar de Comunidade Terapêutica.

Art. 5º As organizações da sociedade civil que prestem serviços no modelo Comunidade Terapêutica a que se refere esta Lei, deverão comunicar o início de cada estabelecimento, bem como o seu programa de acolhimento, para os seguintes órgãos:



I - Departamento de Entidades de Apoio e Acolhimento Atuantes em Álcool e Drogas (DEPAD), vinculado à Secretaria-Executiva do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS) ou órgão que vier a substituí-lo;

II - Secretaria Municipal de Saúde;

III - Secretaria Municipal de Assistência Social; e

IV - Conselho Municipal de Políticas sobre Drogas, ou, caso não houver, ao Conselho Estadual de Políticas sobre Drogas.

§ 1º No caso de acolhimento de adolescentes, na forma do inciso VI do art.101 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) aprovado pela Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 e do § 4º do art. 64 da Lei nº 12.594, de 18 de janeiro de 2012, deverá ainda prestar a informação a que se refere o *caput* deste artigo:

I - ao Conselho Tutelar;

II - ao Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente;

III - à Secretaria Municipal de Educação; e

IV - à Vara da Infância e da Juventude.

§ 2º Além do que estabelece o *caput* deste artigo, no caso de início das atividades, naquilo a que se refere o parágrafo anterior, encaminhar aos referidos órgãos o programa de acolhimento específico para adolescentes e o respectivo projeto político-pedagógico-terapêutico.



Art. 6º São obrigações das organizações da sociedade civil que promovem o acolhimento de pessoas com problemas associados ao uso abusivo ou dependência de álcool ou outras drogas, caracterizadas como comunidades terapêuticas:

I - possuir e cumprir seu programa de acolhimento, que também deverá conter as normas e rotinas da entidade;

II - somente acolher pessoas mediante avaliação médica diagnóstica prévia, emitida pela rede de saúde ou por profissional médico habilitado, que as considere aptas para o acolhimento, em consonância com o disposto no § 2º do art. 3º desta lei;

III - possuir mecanismos de encaminhamento e transporte à rede de saúde dos acolhidos que apresentarem intercorrências clínicas decorrentes ou associadas ao uso ou privação de álcool ou outras drogas, como também para os casos em que apresentarem outros agravos à saúde.

IV - elaborar o Plano Individual de Atendimento (PIA), em consonância com o programa de acolhimento da entidade;

V - informar, de modo claro, os critérios de admissão, permanência e saída, as características das ações de desenvolvimento interior e da espiritualidade, se houver, bem como o programa de acolhimento da entidade, que devem receber a anuência prévia e por escrito, do acolhido;

VI - no caso de adoção da espiritualidade em seu programa de acolhimento, sua proposta de espiritualidade deverá ser de conhecimento e ter a anuência prévia, por escrito, do acolhido;

VII - garantir a participação da família ou de pessoa indicada pelo acolhido no processo de acolhimento, bem como nas ações de preparação para a reinserção social;



VIII - comunicar cada acolhimento e seu encerramento ao estabelecimento de saúde e aos equipamentos de proteção social do território da entidade, no prazo de até cinco dias;

IX - oferecer espaço comunitário e de atendimento individual, com acompanhamento e suporte de equipe da entidade;

X - não praticar ou permitir ações de contenção física ou medicamentosa, isolamento ou restrição à liberdade da pessoa acolhida;

XI - manter os ambientes de uso dos acolhidos livres de trancas, chaves ou grades, admitindo-se apenas travamento simples;

XII - não praticar ou permitir castigos físicos, psicológicos ou morais, nem utilizar expressões estigmatizantes com os acolhidos ou familiares;

XIII - não submeter os acolhidos a atividades forçadas ou exaustivas, sujeitando-os a condições degradantes;

XIV - observar as normas de segurança sanitária, de instalações prediais e de acessibilidade, além de manter atualizadas as licenças emitidas pelas autoridades competentes;

XV - fornecer alimentação, condições de higiene e alojamentos adequados;

XVI - garantir mecanismos adequados para a guarda individual, segura e inviolável dos documentos pessoais e pertences de valor dos acolhidos, a pedido do acolhido, mediante termo de depósito, assumindo a condição de fiel depositário, com garantia de acesso e disponibilização dos itens ao acolhido a qualquer tempo, conforme sua solicitação;



XVII - articular, junto à unidade de referência de saúde, os cuidados necessários com o acolhido;

XVIII - articular, junto à rede de proteção social, o atendimento e acompanhamento das famílias dos acolhidos, desde o ingresso, durante a permanência na instituição e, ao término do acolhimento, promover o encaminhamento para a rede de apoio;

XIX - promover, quando necessário, e com apoio da rede local, a emissão dos documentos do acolhido, incluindo certidão de nascimento ou casamento, cédula de identidade, CPF, título de eleitor e carteira de trabalho;

XX - promover, com o apoio da rede local, além das ações de prevenção relativas ao uso de drogas, também aqueles referentes às doenças transmissíveis, como vírus HIV, hepatites e tuberculose;

XXI - manter equipe multidisciplinar com formação condizente com as atividades oferecidas no Programa de Acolhimento e para o pleno funcionamento da entidade, sob responsabilidade de um profissional de formação em nível superior em qualquer área, bem como substituto igualmente de formação em nível superior em qualquer área;

XXII - promover, no mínimo a cada dois anos, a capacitação dos membros da equipe que atuam na entidade; e

XXIII - observar o limite de doze meses para o acolhimento na mesma pessoa jurídica, dentro de um período de vinte e quatro meses.

§ 1º A fim de se evitar a institucionalização, no período de até seis meses subsequente ao último desligamento de estabelecimentos da mesma pessoa jurídica, o novo acolhimento deverá ocorrer mediante justificativa fundamentada da equipe da entidade, em parceria com a rede de cuidados, decisão que deverá ser inserida no Programa Individual de Atendimento (PIA).



§ 2º Não se aplica o disposto no § 1º quando o acolhimento anterior em estabelecimento da mesma pessoa jurídica tiver duração inferior a trinta dias.

Art. 7º Além das disposições gerais estabelecidas no Art. 6º, comuns a todas as comunidades terapêuticas, as organizações da sociedade civil que promoverem o acolhimento de adolescentes com problemas associados ao uso abusivo ou dependência de álcool ou outras drogas no modelo Comunidade Terapêutica, devem observar as seguintes obrigações específicas:

I - garantir a participação de, no mínimo, um dos pais ou responsável no processo de acolhimento, na elaboração e atualização do Plano Individual de Atendimento (PIA) e nas ações de reinserção social;

II - informar, de modo claro, as características das ações de desenvolvimento interior e da espiritualidade, das atividades práticas, de autocuidado e sociabilidade, que devem receber a anuência prévia, por escrito, do adolescente acolhido e de um de seus pais ou responsável;

III - comunicar cada acolhimento ao Conselho Tutelar, à Vara da Infância e da Juventude da jurisdição da Comunidade Terapêutica e aos equipamentos de proteção social (Assistência Social e Saúde) do território da entidade, bem como o encerramento do acolhimento, no prazo de até cinco dias;

IV - comunicar o encerramento do acolhimento ao Conselho Tutelar, à Vara da Infância e da Juventude da jurisdição da Comunidade Terapêutica e aos equipamentos de proteção social (Assistência Social e Saúde) do território do adolescente acolhido, no prazo de até cinco dias;

V - estimular, desde o início do acolhimento, o vínculo familiar e social, observadas as normas e medidas protetivas a que o adolescente estiver sujeito;



VI - garantir o acesso à educação ao adolescente acolhido, presencial ou na modalidade de Ensino à Distância (EaD), nos termos do art. 4º e art. 57 do Estatuto da Criança e do Adolescente, oferecido pelo sistema público de ensino na forma prevista na Lei nº 14.952, de 6 de agosto de 2024, observados o programa de acolhimento, regimento interno e o projeto político-pedagógico-terapêutico da entidade;

VII - permitir a visitação de familiares e o acesso aos meios de comunicação para contato com estes, conforme previsto no programa de acolhimento ou regimento interno da entidade; e

VIII - informar imediatamente a um dos pais ou a pessoa responsável e comunicar, no prazo de até 24 (vinte e quatro) horas, ao Conselho Tutelar, à Vara da Infância e da Juventude, e às unidades de referência de saúde e de assistência social, intercorrência grave ou falecimento do adolescente acolhido.

CAPÍTULO III DOS DIREITOS E DEVERES DOS ACOLHIDOS

Seção I Dos Direitos Comuns a Todos os Acolhidos

Art. 8º Todos os acolhidos em Comunidades Terapêuticas têm os seguintes direitos:

I - interromper o acolhimento a qualquer momento, exceto em situações de risco imediato de vida;

II - receber tratamento respeitoso, bem como à sua família, independentemente de sexo, etnia, credo religioso, ideologia, nacionalidade, antecedentes criminais ou situação financeira;



III - ter assegurada a privacidade, inclusive no tocante ao uso de vestuário, corte de cabelo e objetos pessoais próprios, observadas as regras sociais de convivência;

IV - participar das atividades previstas no art. 11, mediante consentimento expresso no Plano Individual de Atendimento (PIA);

V - ter assegurado o sigilo, segundo normas éticas e legais, incluindo o anonimato, sendo vedada a divulgação de informação, imagem ou outra modalidade de exposição da pessoa sem sua autorização prévia, por escrito; e

VI - participar da elaboração e revisões do Plano Individual de Atendimento (PIA), em conjunto com a família ou pessoa indicada pelo acolhido e em consonância com o programa de acolhimento da entidade.

§ 1º A prestação de informações administrativas aos órgãos de gestão e de controle de vagas financiadas com recursos públicos não fere o sigilo de que trata o inciso V.

§ 2º O uso dos dados do acolhimento para fins de estudos, pesquisas e avaliações, desde que garantido o anonimato do acolhido, é autorizado por esta lei.

Art. 9º São deveres de todos os acolhidos:

I - cumprir as normas e regulamentos internos da Comunidade Terapêutica, respeitando as rotinas e atividades programadas, de acordo com a anuência prévia do acolhido e previsto no Plano Individual de Atendimento (PIA);

II - tratar os demais acolhidos, profissionais, e visitantes com respeito e dignidade;



III - zelar pela conservação das instalações e materiais da Comunidade Terapêutica;

IV - participar ativamente das atividades propostas, contribuindo para o próprio processo de recuperação; e

V - comunicar à equipe responsável qualquer situação de conflito, abuso ou violação de direitos.

Seção II

Dos Direitos e Deveres Específicos dos Adolescentes Acolhidos

Art. 10. Além dos direitos comuns, os adolescentes acolhidos têm os seguintes direitos específicos:

I - receber educação básica, presencial ou na modalidade de Ensino à Distância (EaD), conforme previsto nos artigos 4º e 57 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e pela Lei nº 14.952/2024 oferecida pelo sistema público de ensino no ambiente da Comunidade Terapêutica, mediante acordo de colaboração ou congênere, com a observância do programa de acolhimento, do regimento interno e do projeto político-pedagógico-terapêutico;

II - ter suas necessidades de saúde física e mental atendidas prioritariamente, com acompanhamento especializado adequado à sua idade;

III - participação de um de seus pais ou responsáveis legais em todas as etapas do Plano Individual de Atendimento (PIA), incluindo a sua elaboração, revisão e decisões;

IV - estar protegido contra qualquer forma de contenção física, medicamentosa, isolamento ou restrição à liberdade;



V - manter contato regular com seus familiares, com direito a visitas e comunicação frequente, conforme o plano terapêutico e regimento interno da comunidade ao qual aderiu previamente juntamente com um de seus pais ou responsáveis;

VI - expressar suas opiniões e sentimentos de forma livre, sendo ouvidos em todos os processos que lhes digam respeito, conforme o ECA; e

VII - ter suas informações pessoais e de saúde protegidas por confidencialidade, com especial atenção ao sigilo profissional.

Art. 11. Além dos deveres comuns, os adolescentes acolhidos têm os seguintes deveres específicos:

I - Cumprir as atividades educacionais previstas no Plano Individual de Atendimento (PIA), comprometendo-se com o seu desenvolvimento escolar, social e seu processo de recuperação;

II - respeitar os limites e regras estabelecidas para a convivência na Comunidade Terapêutica, contribuindo para um ambiente saudável e seguro; e

III - participar ativamente das atividades terapêuticas previstas no programa de acolhimento, buscando seu desenvolvimento integral e reintegração social.

CAPÍTULO IV DA ESTRUTURA E EQUIPAMENTOS

Art. 12. As Comunidades Terapêuticas devem manter instalações adequadas para o acolhimento, incluindo alojamentos, áreas de convivência, espaços para atividades terapêuticas e esportivas, áreas administrativas e ambientes destinados à higiene pessoal, todos observando as normas de



segurança sanitária e acessibilidade, proporcionando um ambiente seguro, confortável e respeitoso, que favoreça a reintegração social dos acolhidos.

§ 1º Os alojamentos devem ser compostos por acomodações individuais, podendo ser em quartos coletivos, garantindo que cada residente tenha seu próprio leito em condições de higiene e conservação adequadas, além de espaço para guarda de roupas e pertences pessoais.

§ 2º As portas dos alojamentos e demais ambientes de uso dos residentes devem possuir travamento simples, vedado o uso de trancas ou chaves que impeçam a livre circulação, de modo a evitar qualquer configuração de cárcere privado.

§ 3º Os banheiros devem ser equipados com vaso sanitário, lavatório e chuveiro, em quantidade compatível com o número de residentes, assegurando condições adequadas de higiene, conservação, iluminação, ventilação natural ou exaustão, e privacidade.

§ 4º As instalações devem garantir acessibilidade conforme os parâmetros estabelecidos pela ABNT NBR 9050, assegurando que as edificações sejam adequadas para pessoas com deficiência e/ou mobilidade reduzida, em conformidade com o artigo 53 da Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015 - Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência).

§ 5º O ambiente terapêutico individual deve assegurar a privacidade e o sigilo das informações compartilhadas pelo acolhido, proporcionando um espaço seguro e confidencial para o desenvolvimento do atendimento.

§ 6º Os ambientes destinados às atividades coletivas podem ser compartilhados para diferentes finalidades, desde que sejam asseguradas as normas sanitárias, de conforto e segurança, garantindo o bem-estar de todos os acolhidos.



Art. 13. No caso de adolescentes, a Comunidade Terapêutica deve manter ambientes e instalações apropriadas, de modo a preservar a segurança e o bem-estar dos adolescentes acolhidos.

§ 1º São obrigatórios ambientes específicos para cada sexo, de acordo com o Programa de Acolhimento do adolescente, que deverá ser específico para cada sexo.

§ 2º A oferta de banheiros e alojamentos exclusivos para adolescentes é obrigatória, inclusive, por sexo.

§ 3º Considerando o ambiente residencial próprio das comunidades terapêuticas, poderá haver o compartilhamento de ambientes e atividades entre adolescentes e outros residentes, desde que previstas no programa de acolhimento de adolescentes e mediante avaliação da equipe multidisciplinar e multisetorial, conforme o art. 7º desta Lei.

CAPÍTULO V

DA RESPONSABILIDADE TÉCNICA E DA EQUIPE PROFISSIONAL

Art. 14. As Comunidades Terapêuticas designarão um Responsável Técnico, perante a Vigilância Sanitária, conforme as diretrizes da ANVISA e outras regulamentações aplicáveis.

§ 1º O Responsável Técnico deve possuir formação de nível superior em qualquer área, bem como capacitação e experiência comprovada no atendimento a usuários de álcool ou outras drogas.

§ 2º Deve ser designado um Responsável Técnico substituto para assumir as funções do Responsável Técnico durante suas ausências legais, como férias, licenças, dentre outras, o qual deve possuir formação de nível superior



em qualquer área, bem como capacitação e experiência comprovada no atendimento a usuários de substâncias psicoativas.

§ 3º A inscrição do Responsável Técnico e seu substituto em órgão de classe não é obrigatória, exceto se estiver no exercício de profissão regulamentada por lei na Comunidade Terapêutica.

§ 4º A presença do Responsável Técnico ou substituto durante todo o horário de funcionamento da Comunidade Terapêutica não é obrigatória, mas deve ter carga horária compatível com as atividades previstas para ele.

Art. 15. As Comunidades Terapêuticas devem possuir profissional que responda pelas questões operacionais durante o seu período de funcionamento, podendo ser o próprio responsável técnico ou pessoa designada para tal fim.

Art. 16. As Comunidades Terapêuticas devem manter uma equipe técnica qualificada em número compatível com as atividades desenvolvidas.

§ 1º A equipe técnica deve ser dimensionada de acordo com as necessidades e número de acolhidos, e com as atividades previstas no programa de acolhimento, podendo haver regimes de atendimento diferenciados nos períodos noturnos, feriados e finais de semana, desde que seja mantido um número suficiente de profissionais para o atendimento adequado.

§ 2º A Comunidade Terapêutica deve proporcionar ações de capacitação para toda a equipe técnica, no mínimo a cada dois anos, incluindo voluntários, de forma que todos os envolvidos nas atividades com os acolhidos estejam preparados para cumprir suas funções com segurança e competência.

§ 3º A instituição deve manter registro atualizado da equipe técnica, suas capacitações, incluindo escalas de trabalho e suas condições de vínculo,



inclusive voluntário ou outra forma de contratação, para assegurar que o número de profissionais seja compatível com as atividades desenvolvidas e que haja cobertura em período integral.

§ 4º A contratação da equipe e dos responsáveis técnicos deverá obedecer à legislação vigente aplicável a cada caso, devendo ser amparada por contrato.

§ 5º É assegurada a utilização de trabalho voluntário nas Comunidades Terapêuticas, inclusive no caso de profissões regulamentadas, devendo seguir as disposições da Lei nº 9.608, de 18 de fevereiro de 1998, que regulamenta o serviço voluntário, mediante a celebração de termo de adesão entre a organização da sociedade civil e o prestador de serviço voluntário, dele devendo constar o objeto, as atividades a serem desenvolvidas e as condições de seu exercício.

Art. 17. Para o acolhimento de adolescentes, as Comunidades Terapêuticas devem contar com os seguintes profissionais específicos, que atuarão de acordo com as necessidades dessa faixa etária:

I - psicólogo: responsável por realizar avaliações psicológicas, acompanhar o desenvolvimento emocional dos adolescentes e apoiar nas estratégias terapêuticas personalizadas;

II - pedagogo: responsável por assegurar a continuidade do processo educacional dos adolescentes, articulando com o sistema público de ensino e adaptando o projeto pedagógico às necessidades individuais e terapêuticas de cada adolescente; e

III - assistente social: responsável por realizar o acompanhamento social dos adolescentes e suas famílias, promovendo a articulação com a rede de proteção social e apoiando o processo de reintegração social e familiar.



§ 1º A equipe multidisciplinar e multisetorial a que se refere o art.23-B da Lei nº 11.343/2006, com a redação dada pela Lei nº 13.840/2019, será composta obrigatoriamente com os profissionais a que se referem os incisos I, II e III do *caput* deste artigo, podendo ser acrescida de outros membros da equipe.

§ 2º Os profissionais mencionados no § 1º deste artigo não precisam ser exclusivos, podendo atuar também em atividades com outros acolhidos, desde que garantam o atendimento adequado e específico às necessidades dos adolescentes.

CAPÍTULO VI DO PROGRAMA DE ACOLHIMENTO

Seção I Das Disposições Gerais

Art. 18. As Comunidades Terapêuticas devem implementar um Programa de Acolhimento específico para adultos, por sexo, estruturado e documentado, que contemple atividades terapêuticas, educativas, recreativas, de desenvolvimento pessoal e de reintegração social.

§ 1º O Programa de Acolhimento para adultos deve incluir, no mínimo:

I - a oferta de projetos terapêuticos que visem à abstinência;

II - a adesão e permanência exclusivamente voluntárias, formalizadas por escrito, entendidas como etapa transitória para a reinserção social e econômica do usuário abusivo ou dependente de álcool ou outras drogas;

III - a necessidade de avaliação médica prévia que autorize o acolhimento, atestando que a pessoa não tem comprometimentos biológicos e



psicológicos de natureza grave que demandem atenção médico-hospitalar contínua ou de emergência;

IV - a proposta de formação de vínculos e inclusão da família como participante do processo de recuperação;

V - as regras de convivência entre os pares;

VI - as atividades recreativas;

VII - as atividades de desenvolvimento pessoal e da espiritualidade, se houver;

VIII - as atividades promoção do autocuidado e da sociabilidade; e

IX - as atividades de capacitação, de promoção da aprendizagem, de formação e atividades práticas inclusivas; e

X - a elaboração do Plano Individual de Atendimento (PIA) e sua atualização periódica, conforme o disposto no art. 23-B da Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, e a forma de participação da família no processo de sua construção e desenvolvimento.

§ 2º O Programa de Acolhimento para adultos deve ser elaborado por sexo, garantindo que as atividades, os espaços de convivência, os banheiros e os alojamentos respeitem as necessidades e particularidades de homens e mulheres.

Art. 19. As Comunidades Terapêuticas devem implementar um Programa de Acolhimento específico para adolescentes, por sexo, estruturado e documentado, que contemple atividades terapêuticas, educativas, recreativas, de desenvolvimento pessoal e de reintegração social, adaptadas às necessidades dessa faixa etária e conforme as diretrizes fixadas nesta lei.



§ 1º O Programa de Acolhimento para adolescentes deve incluir, no mínimo:

I - a oferta de atividades terapêuticas que visem à abstinência;

II - a adesão e permanência exclusivamente voluntárias, formalizadas por escrito, por um dos pais ou responsáveis e pelo próprio adolescente, entendidas como etapa transitória para a reinserção social e econômica do usuário abusivo ou dependente de álcool ou outras drogas;

III - a necessidade de avaliação médica prévia que autorize o acolhimento, atestando que o adolescente não tem comprometimentos biológicos e psicológicos de natureza grave que demandem atenção médico-hospitalar contínua ou de emergência;

IV - a avaliação e acompanhamento por equipe multidisciplinar, na forma do art. 17 desta Lei;

V - a proposta de formação de vínculos e inclusão da família como participante do processo de recuperação;

VI - as regras de convivência entre os pares;

VII - as atividades recreativas;

VIII - as atividades de desenvolvimento pessoal e da espiritualidade, se houver;

IX - as atividades promoção do autocuidado e da sociabilidade;

X - as atividades de capacitação, de promoção da aprendizagem, de formação e atividades práticas inclusivas;



XI - a elaboração do Plano Individual de Atendimento (PIA) e sua atualização periódica, conforme o disposto no art. 23-B da Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, e a forma de participação de um dos pais ou responsáveis no processo de sua construção e desenvolvimento; e

XII - a implementação e aplicação de um Projeto Político-Pedagógico-Terapêutico, que integrará as atividades educativas e terapêuticas, garantindo a coerência entre as práticas pedagógicas, os objetivos terapêuticos e os princípios éticos e legais, que garanta o acesso à educação ao adolescente acolhido, presencial ou na modalidade de Ensino à Distância (EaD), nos termos do inciso I do art. 10. desta Lei.

§ 2º O Programa de Acolhimento para adolescentes devem ser elaborados por sexo, garantindo que as atividades, os espaços de convivência, os banheiros e os alojamentos respeitem as necessidades de desenvolvimento emocional, social e educacional de meninos e meninas.

Art. 20. Os Programas de Acolhimento deverão ser revisados periodicamente para garantir sua eficácia e a adaptação às necessidades dos acolhidos.

Parágrafo único. No caso de atualização do Programa de Acolhimento, os órgãos a que se refere o art. 5º desta Lei deverão ser comunicados da versão atualizada.

Seção II

Das Atividades do Programa de Acolhimento

Art. 21. Atividades recreativas são aquelas que estimulam o lazer e a prática de atividades esportivas, artísticas e culturais.

Art. 22. Atividades de desenvolvimento da espiritualidade são aquelas que buscam o autoconhecimento e o desenvolvimento interior, a partir da visão



holística do ser humano, podendo ser parte do método de recuperação, objetivando o fortalecimento de valores fundamentais para a vida social e pessoal, assegurado o disposto nos incisos VI e VII do art. 5º da Constituição.

Parágrafo único. A Comunidade Terapêutica deverá deixar expresso a forma do desenvolvimento da atividade da espiritualidade e a linha adotada pela entidade, se for o caso, no seu programa de acolhimento, e ter a adesão voluntária e expressa do acolhido, no ato da admissão, encaminhando-se a outros serviços de atenção e cuidados aqueles que não queiram optar pelo programa proposto pela entidade.

Art. 23. Atividades de promoção do autocuidado e da sociabilidade são aquelas que têm por objetivo, exclusivamente, a prática de atos da vida cotidiana e residencial, tais como:

I - higiene pessoal;

II - arrumação e limpeza dos pertences e das acomodações de repouso e banheiro;

III - participação na elaboração de refeições e limpeza da cozinha e do refeitório de uso coletivo;

IV - participação na limpeza e organização de espaços coletivos, como salas de recreação, jardins e hortas de consumo interno; e

V - participação na organização e realização de eventos e programas da Comunidade Terapêutica.

Parágrafo único. As atividades previstas neste artigo não poderão ter caráter punitivo e deverão ser supervisionadas por membros da equipe da Comunidade Terapêutica, a quem caberá motivar os acolhidos, dando o caráter terapêutico a tais atividades.



Art. 24. Atividades de capacitação, de promoção da aprendizagem, de formação e as práticas inclusivas são aquelas que buscam a inserção e a reinserção social, o resgate ou a formação de novas habilidades profissionais, práticas ou para a vida, e o aprendizado de novos conhecimentos, de modo a promover o empoderamento e o desenvolvimento das habilidades sociais do acolhido.

§ 1º As atividades a que se refere o *caput* deverão ser desenvolvidas em ambiente ético e protegido, livre de álcool e outras drogas, não podendo ser realizadas em locais que exponham o acolhido à situação de constrangimento ou de vulnerabilidade, como ações em vias públicas de vendas de produtos ou de arrecadação de recursos, ou outras atividades congêneres.

§ 2º As atividades de práticas inclusivas a que se refere o *caput* para adolescentes com 16 (dezesseis) anos completos, poderão ser regidas pela Lei nº 9.608, de 18 de fevereiro de 1998, que trata do voluntariado, mediante adesão voluntária do adolescente acolhido e da assistência de um dos pais ou responsável, exceto quando houver a formação de vínculo empregatício, hipótese em que será aplicada a legislação trabalhista.

Art. 25. No caso de adolescentes egressos do sistema socioeducativo, a Comunidade Terapêutica deverá considerar as metas e pactuações consolidadas no Plano Individual de Atendimento (PIA) do adolescente, elaborado pelos programas de atendimento socioeducativo, de forma a garantir a continuidade dos encaminhamentos essenciais à efetivação do seu projeto de vida.

CAPÍTULO VII

DO PROJETO POLÍTICO-PEDAGÓGICO-TERAPÊUTICO

Art. 26. As Comunidades Terapêuticas que acolhem adolescentes deverão elaborar e implementar um Projeto Político-Pedagógico-Terapêutico,



aprovado pela equipe multidisciplinar e multissetorial, conforme o disposto no art. 16 desta Lei, com o objetivo de garantir a participação dos adolescentes em atividades educacionais e de aprendizado, adaptadas às suas condições singulares e às necessidades terapêuticas.

§ 1º O Projeto Político-Pedagógico-Terapêutico deverá atender às seguintes diretrizes:

I - a oferta e a participação em atividades educacionais e de aprendizado devem respeitar a condição singular de cada adolescente acolhido, podendo não acompanhar necessariamente o plano histórico escolar e seriado, na forma prevista no inciso I do art. 10 desta Lei;

II – a promoção do desenvolvimento de habilidades sociais e para a vida, como parte do processo terapêutico;

III - a oferta de atividades educacionais deve ocorrer nas instalações da própria Comunidade Terapêutica ou em ambiente especialmente protegido para esse fim, garantindo um espaço livre de álcool e outras drogas e alinhado à estratégia da abstinência, em função da condição de uso nocivo ou dependência de álcool e outras drogas do adolescente; e

IV - a proposta político-pedagógica-terapêutica deve contemplar os aspectos terapêuticos apropriados aos adolescentes acolhidos, integrando-os ao processo educativo, como instrumentos e estímulos no programa e processo de acolhimento.

§ 2º A implementação do Projeto Político-Pedagógico-Terapêutico é obrigatória e será revisada periodicamente para assegurar que continue a atender às necessidades educativas e terapêuticas dos adolescentes, promovendo sua reintegração social e seu desenvolvimento integral.



§ 3º O Projeto Político-Pedagógico-Terapêutico deve ser encaminhado à Secretaria Municipal de Educação do Município do estabelecimento da Comunidade Terapêutica.

CAPÍTULO VIII DO PLANO INDIVIDUAL DE ATENDIMENTO (PIA)

Art. 27. O Plano de Atendimento Individual (PIA) é o instrumento que especifica e monitora as ações de acolhimento individual, devendo reunir todas as informações a respeito do adolescente acolhido, inclusive aquelas exigidas pelos órgãos de controle e fiscalização.

§ 1º A avaliação prévia da equipe multidisciplinar e multisetorial da Comunidade Terapêutica e o programa de acolhimento da Comunidade Terapêutica subsidiarão a elaboração e execução do PIA a ser adotado, levando em conta, no mínimo:

I - o tipo de droga e o padrão de seu uso; e

II - o risco à saúde física e mental do usuário ou dependente de drogas ou das pessoas com as quais convive.

§ 2º O PIA deverá contemplar a participação dos familiares ou responsáveis, os quais têm o dever de contribuir com o processo.

§ 3º No caso de adolescentes, o PIA deverá contemplar a participação de um dos pais ou responsáveis, que, em caso de recusa, são passíveis de responsabilização civil, administrativa e criminal, nos termos da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente.

§ 4º O PIA será inicialmente elaborado sob a responsabilidade da equipe a que se refere o § 1º deste artigo, do primeiro projeto terapêutico que atender



o usuário abusivo ou dependente de drogas e será atualizado ao longo das diversas fases do atendimento.

§ 5º Constarão do PIA, no mínimo:

I - dados pessoais do acolhido;

II - motivação e circunstância do acolhimento; e

III - histórico de acompanhamento psicossocial, incluindo eventuais internações, acolhimentos anteriores e outras formas de tratamento;

IV - indicação do responsável da equipe da entidade para o acolhido;

V - avaliação médica prévia e os resultados da avaliação interdisciplinar;

VI - substância(s) psicoativa(s) de que faz uso o acolhido, se houver;

VII – execução de atividades pelo acolhido, incluindo as atividades terapêuticas, educativas, recreativas, e de reintegração social, de desenvolvimento pessoal e de espiritualidade, se houver;

VIII - período de acolhimento e intercorrências;

IX - encaminhamentos do acolhido aos serviços da rede do SUS e SUAS, e a outros serviços da rede de proteção social;

X - encaminhamentos visando à reintegração social, incluindo projetos de educação, capacitação profissional e geração de trabalho e renda; e

XI - evolução do acolhimento, seus resultados e o planejamento de saída do acolhido.



§ 6º O PIA será elaborado no prazo de até 30 (trinta) dias da data do ingresso no atendimento.

§ 7º O PIA deve ser periodicamente atualizado e revisado a qualquer tempo, por iniciativa da entidade ou a pedido do acolhido, ficando o documento sempre à disposição do acolhido para consulta, bem como das autoridades competentes para fins de fiscalização.

§ 8º As informações produzidas na avaliação e as registradas no PIA são consideradas sigilosas.

Art. 28. O Plano Individual de Atendimento (PIA) para adolescentes, além das disposições gerais previstas no Art. 27 desta Lei, deve atender aos seguintes requisitos suplementares, com vistas a garantir a proteção integral do adolescente acolhido.

§ 1º O PIA para adolescentes deve incluir, obrigatoriamente:

I - indicação de um dos pais, no mínimo, ou responsável legal, os respectivos contatos, bem como a evolução do vínculo familiar durante o período de acolhimento;

II - participação de, pelo menos, um dos pais ou responsável legal na elaboração, desenvolvimento e revisão do PIA, com a descrição dos compromissos assumidos por eles;

III - garantia de acesso à educação ao adolescente acolhido, nos termos do inciso I do art. 10 desta Lei; e

IV - implementação e aplicação do Projeto Político-Pedagógico-Terapêutico a que se refere o art. 26 desta Lei, que integrará as atividades educativas e terapêuticas do adolescente acolhido, garantindo a coerência



entre as práticas pedagógicas, os objetivos terapêuticos e os princípios éticos e legais ao adolescente acolhido.

§ 2º O PIA deve receber a anuência prévia, por escrito, do adolescente acolhido e de um dos pais ou responsável.

CAPÍTULO IX DO USO DE MEDICAMENTOS

Art. 29. Nas Comunidades Terapêuticas, por serem ambientes extra-hospitalares, o uso e a administração de medicamentos pelos acolhidos devem obedecer às seguintes diretrizes:

I - é permitido o uso de medicamentos de uso pessoal e contínuo que o acolhido seria capaz de administrar em ambiente domiciliar, desde que prescritos por um médico e que não exijam monitoramento contínuo ou administração especializada, o qual deve ser realizada sob supervisão do responsável técnico da entidade;

II - toda medicação deve estar acompanhada de receita médica e cabe ao responsável técnico da Comunidade Terapêutica pela designação de responsável ou responsáveis da equipe pelo armazenamento seguro dos medicamentos em uso pelos acolhidos, sendo vedado o estoque de medicamentos sem a devida prescrição médica; e

III - os medicamentos não devem ficar sob a guarda do residente, devendo a Comunidade Terapêutica organizar a administração dos medicamentos conforme a prescrição médica, e registrar a administração no Plano Individual de Atendimento (PIA), para fins de monitoramento e controle.

§ 1º É vedada a administração de medicamentos que exijam atenção ambulatorial, médico-clínico-hospitalar dentro da Comunidade Terapêutica,



salvo se a instituição mantiver equipe de saúde própria, conforme as normas prescritas pelo Ministério da Saúde.

§ 2º As Comunidades Terapêuticas, por serem ambientes extra-hospitalares e não médicos, não necessitam de profissionais de saúde para a administração de medicamentos que podem ser utilizados em ambiente domiciliar, conforme prescrição médica.

CAPÍTULO X

DA ARTICULAÇÃO COM A REDE DE SERVIÇOS

Art. 30. As Comunidades Terapêuticas devem buscar, com o apoio dos gestores públicos locais, a articulação com a rede de atenção, cuidado, tratamento, proteção, promoção, reinserção social, educação e trabalho, além dos demais órgãos que atuam direta ou indiretamente com tais políticas sociais, visando à oferta de cuidados integrais aos acolhidos.

Parágrafo único. A articulação com a rede de serviços deve ser especialmente orientada para garantir o acesso dos acolhidos aos cuidados em saúde, educação, capacitação profissional, geração de renda e trabalho, e reinserção social.

Art. 31. Em caso de inexistência ou recusa na oferta de serviços pela rede de saúde ou assistência social no território, a Comunidade Terapêutica deverá comunicar ao respectivo gestor público, às instâncias de controle social e, se necessário, ao Ministério Público.

CAPÍTULO XI

DA FISCALIZAÇÃO E DAS PENALIDADES

Art. 32. A fiscalização do cumprimento deste Estatuto será realizada pelos órgãos competentes, conforme a legislação sanitária vigente.



Art. 33. O descumprimento das disposições deste Estatuto sujeitará a Comunidade Terapêutica a sanções administrativas, civis e penais.

CAPÍTULO XII DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 34. Caso o acolhido possua renda própria ou receba algum tipo de benefício, é vedado à entidade ou aos membros da sua equipe receber da fonte pagadora ou administrar, direta ou indiretamente, tais recursos.

Parágrafo único. Nesses casos, deverá a entidade, no PIA, prever a orientação ao acolhido no tocante à administração responsável de seus recursos financeiros, com a participação da família ou pessoa por ele indicada, desde que com seu consentimento, como medida de reinserção social.

Art. 35. As Comunidades Terapêuticas, por sua natureza intersetorial, transversal e interdisciplinar, poderão ser financiadas com recursos públicos provenientes das políticas sobre drogas, saúde, assistência social, educação, trabalho e esportes, observadas as disposições legais pertinentes e estritamente as disposições desta Lei.

Art. 36. Fica garantida a participação de representantes das entidades nacionais de comunidades terapêuticas no Conselho Nacional de Saúde (Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990), no Conselho Nacional de Direitos Humanos (Lei nº 12.986, de 2 de junho de 2014), no Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.242, de 12 de outubro de 1991), no Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (Decreto nº 9.926, de 5 de julho de 2019), no Conselho Nacional de Assistência Social (Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993), e no Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa (Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994).

Parágrafo único. Os editais de eleição de cada conselho deverão prever que a eleição dos representantes das Comunidades Terapêuticas será



realizada exclusivamente entre as entidades nacionais representativas do segmento, legal e formalmente constituídas, com atuação comprovada em pelo menos 4 (quatro) estados e 2 (duas) regiões do país.

Art. 37. Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICATIVA

O projeto que ora encaminho a esta Casa Legislativa tem como objetivo formalizar o Estatuto da Comunidade Terapêutica, visando consolidar e fortalecer a atuação dessas instituições que desempenham um papel essencial no acolhimento de pessoas com dependência química ou uso abusivo de substâncias psicoativas. Essas entidades atuam em conformidade com o Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas (SISNAD), conforme a Lei nº 11.343/2006, e são regidas por princípios como a voluntariedade, a reinserção social, o desenvolvimento pessoal e o apoio entre os pares.

1. Contexto social e necessidade de regulação

Segundo o IPEA (2017)⁽¹¹⁾ há mais de 2.000 Comunidades Terapêuticas no Brasil que atendem a mais de 83.600 pessoas.

As comunidades terapêuticas são fundamentais no acolhimento de pessoas em situação de vulnerabilidade social e com dependência química. O III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas (III LENAD) evidenciou que 61% da população que recebeu algum tipo de tratamento para dependência química utilizou os serviços oferecidos por comunidades terapêuticas, muito à frente de outras modalidades de tratamento, como CAPS AD (24%) e grupos de autoajuda (3%)¹. Esses dados revelam a importância crucial das comunidades terapêuticas para suprir uma lacuna deixada pelo sistema público de saúde, principalmente no tratamento de longo prazo e na reintegração social dos acolhidos.

Além disso, o cenário global também reforça a necessidade dessas instituições. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que o consumo de álcool e drogas seja responsável por cerca de 32 milhões de mortes anuais, das quais 26 milhões estão relacionadas ao uso de álcool². Com o crescimento contínuo do uso de substâncias psicoativas e suas consequências devastadoras para a saúde pública, há uma urgência na regulamentação e fortalecimento de modelos de tratamento que efetivamente enfrentem essa realidade.



Embora já existam regulamentações importantes, como a Resolução nº 1/2015 do CONAD e a RDC nº 29/2011 da ANVISA, o presente projeto busca consolidar essas diretrizes, oferecendo uma legislação mais robusta que fortaleça a fiscalização e garanta a conformidade das comunidades terapêuticas com as normas sanitárias e de direitos humanos.

2. Princípios do Estatuto

O Estatuto das comunidades terapêuticas objetiva consolidar as comunidades terapêuticas como organizações da sociedade civil sem fins lucrativos, que operam de maneira voluntária e intersetorial, com a missão de promover a abstinência e a reintegração social dos acolhidos. A Lei nº 13.840/2019, que alterou a Lei nº 11.343/2006, já reconhece as características das comunidades terapêuticas e estabelece que as comunidades terapêuticas não devem acolher indivíduos com comprometimentos biológicos ou psicológicos graves que exijam atendimento médico-hospitalar contínuo, mantendo seu foco no acolhimento extra-hospitalar³.

3. Eficácia das comunidades terapêuticas

As comunidades terapêuticas são amplamente reconhecidas por sua eficácia no tratamento da dependência química. Estudos internacionais demonstram que o modelo de comunidades terapêuticas é eficaz em diversas áreas. A metanálise realizada pela Cochrane (2006) mostrou que as comunidades terapêuticas têm 86% mais chances de sucesso na manutenção da abstinência após 12 meses, em comparação a outros modelos, como as residências terapêuticas. Além disso, os acolhidos em comunidades terapêuticas têm 32% mais chances de se reinserirem no mercado de trabalho após o tratamento□.

Além disso, uma revisão sistemática de 11 estudos conduzida por Magor-Blatch et al. (2014) evidenciou que as comunidades terapêuticas apresentaram melhores resultados do que a ausência de tratamento em quatro áreas: manutenção da abstinência, redução de crimes, melhora na saúde mental e aumento na inserção social□.

Além dos resultados já apresentados, pesquisas sobre a satisfação dos usuários das Comunidades Terapêuticas revelam dados importantes sobre o impacto desse modelo de tratamento. Um estudo realizado em várias comunidades terapêuticas na América Latina apontou que 79% dos usuários relataram uma melhora significativa durante o período de tratamento, e apenas 3% afirmaram que sentiram pouca ou nenhuma melhora em suas condições de



saúde e qualidade de vida. Esses números reforçam o papel das comunidades terapêuticas na promoção de um ambiente que favorece a recuperação e a reintegração social dos acolhidos, destacando a eficácia desse modelo terapêutico¹⁰.

Em termos nacionais, pesquisa com grande número de acolhidos em comunidades terapêuticas, Laranjeira, et al., no estudo intitulado Programa Recomeço: uma análise baseada em evidências, demonstra a eficácia das comunidades terapêuticas. O estudo observou uma significativa melhora na adesão ao tratamento pelos acolhidos, além de uma redução nos índices de violência e conflitos internos. Houve também um aumento expressivo na participação em atividades espirituais e terapêuticas, e entre os que concluíram o tratamento, verificou-se um aumento na inserção social e profissional, com muitos acolhidos ingressando em cursos profissionalizantes e sendo reintegrados ao mercado de trabalho□.

4. Utilização dos serviços de comunidades terapêuticas pela população

O III LENAD revelou que 61% das pessoas que reportaram ter utilizado algum tipo de substância durante a vida também relataram ter recebido tratamento em comunidades terapêuticas, consolidando essas instituições como o principal recurso de tratamento utilizado pela população dependente de drogas e álcool no Brasil. Esse dado reforça o papel essencial das comunidades terapêuticas na rede de saúde pública e na oferta de acolhimento e tratamento para populações vulneráveis¹.

5. Ambiente de reabilitação, reeducação e reinserção social

O Parecer nº 9/2015 do Conselho Federal de Medicina (CFM) esclarece que as comunidades terapêuticas desempenham um papel relevante na reabilitação de pessoas com problemas de ajustamento e dependência química, destacando-se pelo seu perfil reabilitador, reeducador e voltado para a reinserção sócio-familiar-ocupacional. Embora sejam de caráter extra-hospitalar e não contem com a presença de médicos ou enfermagem para a prescrição ou registro de condutas médicas, esses ambientes acolhem pacientes que podem fazer uso regular de medicamentos, desde que prescritos externamente e sejam medicamentos que se poderia usar em casa, que não demandem condutas médicas e de enfermagem. As comunidades terapêuticas, portanto, oferecem um ambiente de apoio e recuperação, sem a tutela médica direta, e focam na reintegração social dos acolhidos□.

6. Contribuição para a Política Nacional sobre Drogas



As comunidades terapêuticas são um componente central da Política Nacional sobre Drogas, regulamentada pelo Decreto nº 9.761/2019. Elas complementam os serviços hospitalares e ambulatoriais ao oferecerem acolhimento para pessoas que, embora não demandem atendimento médico contínuo, precisam de um ambiente seguro para promover sua abstinência e reintegração social. As comunidades terapêuticas atuam em consonância com as diretrizes da Organização das Nações Unidas (ONU), que preveem o fortalecimento da prevenção e tratamento do abuso de substâncias psicoativas, conforme os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), especialmente o ODS 3.5.

7. Fiscalização e controle

O Estatuto propõe aprimorar os mecanismos de fiscalização das comunidades terapêuticas, assegurando que essas instituições atuem dentro dos parâmetros legais estabelecidos pela RDC nº 29/2011 da ANVISA e pela Resolução nº 1/2015 do CONAD. A regulamentação é necessária para garantir a transparência no uso dos recursos, a proteção dos direitos dos acolhidos, a uniformidade em nível nacional e a qualidade dos serviços prestados.

Conclusão

Este projeto de lei fundamenta-se em sólidas evidências científicas, com base em estudos nacionais e internacionais, e nas regulamentações já estabelecidas, como a Lei nº 13.840/2019 e a Resolução nº 1/2015 do CONAD. Ao criar o Estatuto das comunidades terapêuticas, o Brasil fortalece sua resposta ao problema da dependência química, garantindo que essas instituições continuem a oferecer acolhimento voluntário, seguro e humanizado para as pessoas em situação de vulnerabilidade, promovendo sua reintegração social e uma vida digna.

Ante o exposto, solicito dos meus ilustres Pares a aprovação desta proposição.

Sala das Sessões, em 17 de outubro de 2024.

Missionária Michele Collins
Deputada Federal (PP/PE)



Referências:

1. **Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)**. III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas (LENAD). 2012. Disponível em: <https://www.lenad.org.br>. Acesso em: 11 out. 2024.
2. **Organização Mundial da Saúde (OMS)**. Global Status Report on Alcohol and Health. 2018. Disponível em: <https://www.who.int>. Acesso em: 11 out. 2024.
3. **BRASIL**. Lei nº 13.840, de 5 de junho de 2019. Altera a Lei nº 11.343, de 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13840.htm. Acesso em: 11 out. 2024.
4. **SMITH, L. A.; GATES, S.; FOXCROFT, D. R.** Therapeutic communities for substance related disorder. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2006. Disponível em: <https://www.cochranelibrary.com>. Acesso em: 11 out. 2024.
5. **MAGOR-BLATCH, L. E. et al.** Substance use outcomes of therapeutic communities: A systematic review. *Addiction*, 2014. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com>. Acesso em: 11 out. 2024.
6. **LARANJEIRA, Ronaldo et al.** *Baseado em Evidências: O Recomeço Longe das Drogas*. 1. ed. São Paulo: Brilho Coletivo, 2021.
7. **CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM)**. Parecer nº 9/2015. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br>. Acesso em: 11 out. 2024.
8. **BRASIL**. Decreto nº 9.761, de 11 de abril de 2019. Regulamenta a Política Nacional sobre Drogas. Disponível em: <https://www.in.gov.br>. Acesso em: 11 out. 2024.
9. **ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU)**. Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. 2015. Disponível em: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/pt/>. Acesso em: 11 out. 2024.
10. **LARANJEIRA, R. et al.** Comunidades Terapêuticas na América Latina: Uma análise dos resultados. 1. ed. São Paulo: Brilho Coletivo, 2014. Disponível em: <https://portalfazenda.org.br/estudos/#301-301-estudos-p1>. Acesso em: 13 out. 2024.
11. **IPEA**. Levantamento nacional de comunidades terapêuticas no Brasil. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2017. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=33439&Itemid=444. Acesso em: 17 out. 2024.





Projeto de Lei **(Da Sra. Missionária Michele Collins)**

Dispõe sobre a criação e regulamentação do Estatuto da Comunidade Terapêutica e dá outras providências.

Assinaram eletronicamente o documento CD244702258500, nesta ordem:

- 1 Dep. Missionária Michele Collins (PP/PE)
- 2 Dep. Lula da Fonte (PP/PE)
- 3 Dep. Eduardo da Fonte (PP/PE)
- 4 Dep. Ismael (PSD/SC)





CÂMARA DOS DEPUTADOS

CENTRO DE DOCUMENTAÇÃO E INFORMAÇÃO – CEDI
Coordenação de Organização da Informação Legislativa – CELEG

LEI Nº 13.019, DE 31 DE JULHO DE 2014	https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:2014-0731;13019
LEI Nº 10.406, DE 10 DE JANEIRO DE 2002	https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:2002-0110;10406
LEI Nº 11.343, DE 23 DE AGOSTO DE 2006	https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:2006-0823;11343
LEI Nº 8.069, DE 13 DE JULHO DE 1990	https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:1990-0713;8069
LEI Nº 12.594, DE 18 DE JANEIRO DE 2012	https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:2012-0118;12594
LEI Nº 14.952, DE 06 DE AGOSTO DE 2024	https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:2024-0806;14952
LEI Nº 13.146, DE 6 DE JULHO DE 2015	https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:2015-0706;13146
LEI Nº 9.608, DE 18 DE FEVEREIRO DE 1998	https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:1998-0218;9608
LEI Nº 13.840, DE 05 DE JUNHO DE 2019	https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:2019-0605;13840
CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:constituicao:198810-05;1988
LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990	https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:1990-0919;8080
LEI Nº 12.986, DE 2 DE JUNHO DE 2014	https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:2014-0602;12986
LEI Nº 8.242, DE 12 DE OUTUBRO DE 1991	https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:1991-1012;8242
DECRETO Nº 9.926, DE 19 DE JULHO DE 2019	https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/2019/decreto9926-19-julho-2019-788859-norma-pe.html
LEI Nº 8.742, DE 7 DE DEZEMBRO DE 1993	https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1993/lei-8742-7dezembro-1993-363163-norma-pl.html
LEI Nº 8.842, DE 4 DE JANEIRO DE 1994	https://normas.leg.br/?urn=urn:lex:br:federal:lei:1994-0104;8842

FIM DO DOCUMENTO