

NOTA TÉCNICA Nº 3/2024/SEI/CSIPS/GGTES/DIRE3/ANVISA

Processo nº 25351.910106/2022-88

Processo SEI Anvisa 25351.910106/2022-88
Coordenação de Serviços de Interesse para a Saúde
Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde
Esclarecimentos e orientações sobre o funcionamento das instituições conhecidas como Comunidades Terapêuticas Acolhedoras - RDC nº 29, de 30 de junho de 2011.

Diretor-Presidente
Antônio Barra Torres

Chefe de Gabinete
Karin Schuck Hemesath Mendes

Diretores
Antônio Barra Torres
Danitza Passamai Rojas Buvnich
Meiruze Sousa Freitas
Rômison Rodrigues Mota

Terceira Diretoria
Diretor Daniel Meirelles Fernandes Pereira

Gerente Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde – GGTES
Márcia Gonçalves de Oliveira

Coordenação de Serviços de Interesse para a Saúde - CSIPS/GGTES
Alice Alves de Souza

Equipe Técnica CSIPS/GGTES/ANVISA
Ana Maria Alkmim Frantz
Rafael Fernandes Barros
Tatiana de Almeida Jubé

Introdução

A atual Nota Técnica tem como objetivo prestar orientação quanto à aplicação da Resolução da Diretoria Colegiada da Anvisa - RDC nº 29, de 30 de junho de 2011 – que estabelece requisitos de segurança sanitária para o funcionamento de instituições que prestem serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas (SPA), em regime de residência, e que utilizam como principal instrumento terapêutico a convivência entre os pares, bem como os artigos da Lei nº 11.343/2006 (Lei de Drogas) que tratam das Comunidades Terapêuticas Acolhedoras, com destaque ao que compete à Vigilância Sanitária. Adicionalmente, complementar as Notas Técnicas GGTES nº 01/2011, GRECS/GGTES Nº 055/2013 e CSIPS/GGTES/ANVISA Nº 02/2020.

A motivação para a confecção do documento foi a de contribuir para a efetividade das fiscalizações das Comunidades Terapêuticas por parte das Vigilâncias Sanitárias locais, esclarecendo os pontos de maior dúvida da RDC 29/2011 e aclarando as diferenças entre as Comunidades Terapêuticas Acolhedoras e as Clínicas Médicas Especializadas em Dependência Química (anteriormente, conhecidas como Comunidades Terapêuticas Médicas), bem como as normas aplicáveis a cada um dos estabelecimentos.

Esclarecemos que as ações de vigilância sanitária são desenvolvidas com base no princípio da descentralização político-administrativa, em concordância com o Artigo 7º da Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990, e com a Lei nº 9782, de 26 de janeiro de 1999, que define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) e cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Logo, segundo tais disposições, esta Anvisa dá diretrizes e orientações, já as ações como **fiscalização, emissão de alvará de licenciamento** e instauração, caso necessário, de processo administrativo para apuração de infrações sanitárias em serviços de interesse para a saúde, **constituem competências do órgão de vigilância sanitária local**. Ou seja, não existe relação de subordinação entre os órgãos locais e a Anvisa.

Diferenciando a Comunidade Terapêutica Acolhedora da Clínica Médica Especializada em Dependência Química (ou Comunidade Terapêutica Médica)

Conforme mencionado na Nota Técnica GRECS/GGTES nº 055/2013, de 16 de agosto de 2013, diante das lacunas assistenciais na rede de saúde, alguns setores da sociedade civil começaram a oferecer apoio ao dependente químico e familiares, destacando-se as Comunidades Terapêuticas como instituições não governamentais, que utilizam como principal instrumento terapêutico a convivência entre os residentes. Essas instituições surgiram no cenário brasileiro ao longo dos últimos cinquenta anos, antes de existir política pública de atenção à dependência química no País.

Portanto, as instituições que prestam serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas (SPA), em regime de residência, e que utilizam **como principal instrumento terapêutico a convivência entre os pares** (instituições estas reguladas pela RDC Anvisa nº 29/2011), **acabaram ficando conhecidas popularmente como Comunidades Terapêuticas**. Em regra, quando utilizamos o termo “Comunidades Terapêuticas” estamos nos referindo às Comunidades Terapêuticas simples (em outras palavras, Comunidades Terapêuticas **Acolhedoras**,

conforme alteração promovida na Lei 11.343/2006 pela Lei 13.840/2019), isto é, aquelas instituições que não realizam terapêuticas que dependam de profissionais de saúde e, portanto, se classificam como um serviço de **interesse** para a saúde e não um serviço de saúde.

Hoje podemos considerar que, para a Vigilância Sanitária, o marco regulatório para o funcionamento das Comunidades Terapêuticas Acolhedoras está firmado pela Lei Federal nº 11.343/2006, com as alterações trazidas pela Lei Federal nº 13.840/2019 e complementado pela Resolução RDC nº 29/2011 ANVISA, permitindo ao fiscal da VISA

atuar de forma integrada e harmônica com as políticas públicas que visem à melhoria da qualidade de vida e à redução dos riscos e dos danos associados ao uso de drogas.

Ressaltamos que a nomenclatura “Acolhedora” é utilizada para uma melhor diferenciação em relação às Comunidades Terapêuticas Médicas (descritas, por exemplo, na Resolução CFM nº 2.057/2013, e modificada pela Resolução CFM nº 2.165/2017 – a Resolução CFM nº 2.057/2013 consolida as diversas resoluções da área da Psiquiatria e reitera os princípios universais de proteção ao ser humano, à defesa do ato médico privativo de psiquiatras e aos critérios mínimos de segurança para os estabelecimentos hospitalares ou de assistência psiquiátrica de quaisquer naturezas, definindo também o modelo de anamnese e roteiro pericial em psiquiatria). As Comunidades Terapêuticas Médicas são serviços de saúde mental (configurando-se, portanto, em serviços de saúde!) que devem contar com responsabilidade técnica médica e observar todo o arcabouço regulatório pertinente aos serviços de saúde (por exemplo, a RDC nº 50/2002, RDC nº 63/2011, RDC nº 36/2013 e RDC nº 222/2018, ou as normas sanitárias que vierem a substituí-las).

Estas definições são de uma relativa complexidade e podem muitas vezes causar alguma dificuldade de entendimento ou mesmo confusão. Motivo pelo qual, aliás, o Conselho Federal de Medicina passou a utilizar a nomenclatura “clínica médica especializada em dependência química” em vez de “Comunidade Terapêutica Médica” (Parecer CFM nº 08/2021 – cuja ementa: “A Clínica Médica Especializada em Dependência Química é um estabelecimento de assistência à saúde vocacionado para tratar dependentes químicos. São indispensáveis à assistência para atender a essa população vulnerável, na mais complexa abrangência, desde as intervenções médicas seguras para a desintoxicação até as prescrições para tratar as comorbidades e promover o restabelecimento das relações familiares, sociais e ocupacionais, sempre na busca da abstinência e vida saudável”).

Conforme disposto desde a Nota Técnica GGES nº 1/2011, de 15 de julho de 2011, as Comunidades Terapêuticas Acolhedoras têm caráter social (ou de interesse à saúde!), não se tratando de estabelecimento de saúde. Somente nos casos em que houver prestação de “serviços assistenciais de saúde” ou execução de “procedimentos de natureza clínica” (vide a seção “Prestação de Serviços de Saúde e normas aplicáveis neste caso”), deve-se, cumulativamente, observar os requisitos específicos aplicados a estabelecimentos de saúde, conforme prevê o parágrafo único do art. 2º da RDC nº 29/2011. Assim, a RDC nº 29/2011 estabelece a diferenciação entre as instituições que prestam serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso ou abuso de substâncias psicoativas (SPA), em regime de residência, tendo como principal instrumento a convivência entre os pares, de um lado, e os serviços referidos pela legislação sanitária como estabelecimentos de saúde, de outro. Estes últimos podem ser considerados como “equipamentos de saúde” (caso dos hospitais, clínicas e congêneres), já os primeiros devem ser considerados “equipamentos sociais”.

Permanência voluntária

A RDC Anvisa nº 29/2011 é explícita ao dispor que a Comunidade Terapêutica Acolhedora deve garantir a permanência voluntária do residente, a possibilidade de interromper o tratamento a qualquer momento (resguardadas as exceções de risco imediato de vida para si ou para terceiros ou de intoxicação por substâncias psicoativas, avaliadas e documentadas por profissional médico) e a proibição de castigos físicos, psíquicos ou morais. Todas essas disposições estão em consonância com a Lei da Reforma Psiquiátrica (Lei nº 10.2016/2001) e a Lei de Drogas (Lei nº 11.343/2006).

Ressaltamos que Comunidades Terapêuticas Acolhedoras que porventura cometam abuso de direito, violências (sejam físicas ou psicológicas) ou internações involuntárias (situações inadmissíveis!) são passíveis de responsabilização administrativa (sanitária), civil e penal. Neste sentido, orientamos as Vigilâncias Sanitárias que ao identificarem ou suspeitarem de maus-tratos, cárcere privado ou violência em suas diversas facetas, comuniquem tais fatos ao Ministério Público e aos órgãos de Segurança Pública.

A internação involuntária, possível apenas em serviços de saúde, segue rigoroso regramento trazido nas Leis nº 10.2016/2001 e nº 11.343/2006. Por exemplo, a internação involuntária somente será autorizada por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina - CRM do Estado onde se localize o estabelecimento, além de ser comunicada, no prazo de setenta e duas horas, ao Ministério Público Estadual pelo responsável técnico do estabelecimento de saúde.

Conforme a Lei de Drogas (Art. 26-A, II) e a RDC nº 29/2011 (Art. 19, II e III), **a adesão e a permanência voluntária na Comunidade Terapêutica Acolhedora devem ser formalizadas por escrito**, sendo que tal permanência é entendida como uma etapa transitória para a reinserção social e econômica do usuário ou dependente de drogas; neste sentido, as Comunidades Terapêuticas devem explicitar em suas normas e rotinas o tempo máximo de permanência do residente na instituição. Em consonância ainda com a RDC nº 29/2011 (art. 21), as instituições devem definir e adotar critérios quanto a: I - Alta terapêutica; II - Desistência (alta a pedido); III - Desligamento (alta administrativa); IV - Desligamento em caso de mandado judicial; e V - Evasão (fuga).

Portanto, diante de situações em que a Vigilância Sanitária identifique possível institucionalização do residente, cabe a esta comunicar os órgãos responsáveis pela proteção de direitos, em especial, o Ministério Público, a quem caberá a apuração da legalidade da situação concreta.

Por fim, não são elegíveis para o acolhimento em Comunidades Terapêuticas Acolhedoras as pessoas com comprometimentos biológicos e psicológicos de natureza grave que mereçam atenção médico-hospitalar contínua ou de emergência, caso em que deverão ser encaminhadas à rede de saúde.

Avaliação diagnóstica prévia à admissão

A RDC nº 29/2011 (Art. 16) e a Lei de Drogas (Art. 26-A) são claras ao dispor que **toda a admissão em uma Comunidade Terapêutica deve ser precedida de avaliação diagnóstica (avaliação médica prévia, conforme dicção da lei)**, cujos dados deverão constar na ficha do residente. Nessa oportunidade serão avaliados a condição geral do residente e os cuidados necessários, independentemente de estarem relacionados ao uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas, o que permitirá, por exemplo, a manutenção do tratamento de saúde do residente, seja na própria instituição ou fora dela. Ademais, em harmonia à RDC nº 29/2011 (Art. 16, parágrafo único) e Lei nº 11.343/2006 (Art. 26-A, § 1º), não é permitida a admissão e permanência de pessoas com comprometimento biológico ou psíquico grave nas instituições que não possuam equipe técnica de saúde e infraestrutura compatíveis à assistência em período integral.

Responsabilidade Técnica e Capacitação da equipe profissional

Como já dito anteriormente, as Comunidades Terapêuticas Acolhedoras são consideradas serviços de interesse para a saúde, e não serviços de saúde. Conforme constante desde a Nota Técnica GRECS/GGTE nº 055/2013, de 16 de agosto de 2013, a Anvisa possui o entendimento de que a habilitação necessária para que um profissional assuma perante a Vigilância Sanitária a responsabilidade técnica pelas instituições reguladas pela RDC Anvisa nº 29/2011 referem-se à formação de nível superior em qualquer área e a capacitação e experiência no atendimento a usuários de substâncias psicoativas. Orienta-se que a Vigilância Sanitária observe a preparação do profissional para assumir a função de Responsável Técnico (RT), verificando itens como: experiência comprovada na gestão de comunidades terapêuticas e instituições afins, desempenho de funções como conselheiro, monitor ou equivalente na área de dependência química e participação em cursos de capacitação sobre o tema.

O RT substituto se faz necessário diante da ausência legal do Responsável Técnico (férias, licenças, etc.).

Importante destacar que a RDC nº 29/2011 não exige que o Responsável Técnico (ou responsáveis técnicos, já que nada impede que a instituição possua mais de um responsável técnico) esteja presente durante todo o horário de funcionamento da Comunidade Terapêutica, mas é **imperioso que as instituições designem profissionais que respondam pelas questões operacionais durante o seu período de funcionamento** (podendo ser o próprio responsável técnico ou pessoa designada para tal fim, conforme o disposto no artigo 6º da RDC nº 29/2011). Não obstante, esses profissionais também devem ser capacitados no atendimento a usuários de substâncias psicoativas, já que o artigo 10 da RDC nº 29/2011 estabelece que as instituições devem proporcionar ações de capacitação à equipe, mantendo o registro.

Ressaltamos que a Comunidade Terapêutica deve manter o registro da equipe, incluindo escalas de trabalho e condição de vínculo, se é registrado ou voluntário, a fim de permitir a avaliação se o número de profissionais é compatível com as atividades desenvolvidas. Por se tratar de ambiente residencial, deve ter equipe em número compatível com as atividades desenvolvidas e em período integral, ou seja, mesmo que seja complementado com serviço voluntário, deve haver um registro de quantos permanecem durante o dia nas atividades desenvolvidas, quantos pernoitam na instituição etc.

Adicionalmente, deve ter **registros de todas as ações de capacitação realizadas pela equipe, com datas, lista de presença e conteúdo ministrado**. Neste sentido, ressalta-se que a Comunidade Terapêutica deve buscar a profissionalização e capacitação de seu corpo técnico, mesmo que seja em regime que agregue equipe fixa e voluntariado, em um ambiente adequado ao programa adotado. Em resumo, não se admite a concepção simplista de que a Comunidade Terapêutica teria fins meramente caritativos, desprovida de responsabilidades básicas (entre os quais o de capacitação de pessoal) com os objetivos perseguidos, que em última instância se revelam como a recuperação de sujeitos, o resgate da cidadania, e a busca de novas possibilidades de reabilitação física e psicológica, além da reinserção social. Até mesmo os profissionais não envolvidos diretamente nas terapêuticas desenvolvidas precisam ser capacitados, como por exemplo, aqueles responsáveis pela preparação e manipulação de alimentos.

Prestação de Serviços de Saúde e normas aplicáveis neste caso

A Comunidade Terapêutica que oferece cuidados de saúde, ou seja, que também promove terapêuticas ou execute procedimentos exclusivos de categorias profissionais de saúde, devem observar além da RDC Anvisa nº 29/2011, as normas sanitárias relativas a estabelecimentos de saúde (tais como a RDC nº 42/2010, RDC nº 63/2011, RDC nº 36/2013, RDC 222/2018 e RDC nº 509/2021, ou as normas sanitárias que vierem a substituí-las). Ressalta-se que, se o estabelecimento é classificado como Comunidade Terapêutica é porque predomina como instrumento terapêutico a convivência entre os pares. Quanto às questões estruturais, a RDC nº 50/2002 (norma sanitária que dispõe sobre o Regulamento Técnico para projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde), ou a norma que vier substituí-la, é aplicada somente aos ambientes que executem atividades de saúde (como consultórios e enfermarias).

Por outro lado, caso o estabelecimento seja classificado como estabelecimento assistencial de saúde (em outras palavras, se configure como uma **clínica médica especializada em dependência química**), pelo fato das terapêuticas psiquiátricas (ou terapêuticas exclusivas de profissionais de saúde mental) serem o principal instrumento, devem ser observadas todas as normas referentes a qualquer serviço de saúde, inclusive aplicando-se a RDC nº 50/2002 a todos os ambientes.

Disciplinamento quanto ao uso de Medicamentos

Conforme artigo 17 da RDC nº 29/2011, cabe ao responsável técnico da instituição a responsabilidade pelos medicamentos em uso pelos residentes, sendo vedado o estoque de medicamentos sem a prescrição médica.

Em outros termos, toda medicação deve estar acompanhada de receita médica. Os medicamentos não devem ficar com o residente, em razão do risco de não ser adequadamente observada a prescrição em função de sua fragilidade. A Comunidade Terapêutica deve prever e organizar a administração dos medicamentos, seguindo a prescrição. E como o Plano Individual de Atendimento deve registrar as medidas específicas de atenção à saúde do atendido, a administração da medicação também deve ser registrada, para monitoramento e controle.

As Comunidades Terapêuticas não podem utilizar medicamentos psicotrópicos em sua terapêutica, a menos que ofereçam concomitantemente serviços de saúde sob responsabilidade de profissional de saúde legalmente habilitado, ou seja, um médico com registro válido junto a seu Conselho Regional de Medicina. E neste caso, estamos tratando de serviços de saúde, que devem cumprir todos as normativas que lhes são pertinentes. Ou seja, tratam-se de Clínicas Médicas Especializadas em Dependência Química.

Neste ponto, cabe ressaltar que é frequente o recebimento de denúncias de Comunidades Terapêuticas Acolhedoras que têm utilizado medicamentos psicotrópicos em sua rotina, sem qualquer supervisão médica; muitas vezes, até como forma arbitrária de contenção química dos residentes. Tal prática pode gerar responsabilização nas esferas administrativa (sanitária), civil e até penal para os responsáveis pela instituição.

Registro de Atividades na Ficha do Residente e Plano Individual de Atendimento

A RDC nº 29/2011 dispõe que cada residente da Comunidade Terapêutica deverá possuir ficha individual em que se registre periodicamente o atendimento dispensado, bem como as eventuais intercorrências clínicas observadas. Minudência ainda que tais fichas devem contemplar itens como: I - horário do despertar; II - atividade física e desportiva; III - atividade lúdico-terapêutica variada; IV - atendimento em grupo e individual; V - atividade que promova o conhecimento sobre a dependência de substâncias psicoativas; VI - atividade que promova o desenvolvimento interior; VII - registro de atendimento médico, quando houver; VIII - atendimento em grupo coordenado por membro da equipe; IX - participação na rotina de limpeza, organização, cozinha, horta, e outros; X - atividades de estudos para alfabetização e profissionalização; XI - atendimento à família durante o período de tratamento. XII - tempo previsto de permanência do residente na instituição; e XIII - atividades visando à reinserção social do residente.

Por sua vez, a Lei de Drogas obriga a elaboração de um Plano Individual de Atendimento – PIA, sendo que a avaliação médica prévia (exigida para admissão na Comunidade Terapêutica, conforme RDC nº 29/2011) subsidiará a elaboração e execução do projeto terapêutico individual a ser adotado.

O PIA deverá contemplar a participação dos familiares ou responsáveis, os quais têm o dever de contribuir com o processo, sendo que este Plano deverá ser atualizado ao longo das diversas fases do atendimento. Constarão do plano individual, no mínimo:

- I - os resultados da avaliação multidisciplinar;
- II - os objetivos declarados pelo atendido;
- III - a previsão de suas atividades de integração social ou capacitação profissional;
- IV - atividades de integração e apoio à família;
- V - formas de participação da família para efetivo cumprimento do plano individual;
- VI - designação do projeto terapêutico mais adequado para o cumprimento do previsto no plano; e
- VII - as medidas específicas de atenção à saúde do atendido.

A ficha individual do residente e o Plano Individual de Atendimento são documentos essenciais para o acompanhamento do residente e devem estar disponíveis para vigilância sanitária e outros órgãos de controle quando solicitados.

Manutenção do tratamento de saúde do residente

Pessoas que fazem uso de substâncias psicoativas podem sofrer diversos efeitos nocivos sobre sua saúde. Neste sentido, a Comunidade Terapêutica deve estar preparada para atender as necessidades de saúde que o residente apresentar, em especial o encaminhamento à rede de saúde dos residentes que apresentarem intercorrências clínicas decorrentes ou associadas ao uso ou privação de substâncias psicoativas - SPA, como também para os casos em que apresentarem outros agravos à saúde. A Comunidade Terapêutica deve garantir a manutenção do tratamento de saúde do residente e comprovar os mecanismos de encaminhamento e transporte à rede de saúde. Por exemplo, deve-se garantir aos residentes hipertensos, diabéticos, alérgicos, celíacos ou que possuam qualquer outra condição, os cuidados medicamentosos e nutricionais necessários; essa necessidade deve ser registrada na ficha do residente e monitorada enquanto ele permanecer em tratamento. Há que se garantir a realização de exames, o transporte para a unidade de saúde de referência e a administração da medicação que lhe for prescrita, nos prazos e horários estabelecidos.

Ressaltamos mais uma vez que, conforme RDC Anvisa nº 29/2011, em seu artigo 16, parágrafo único, é vedada nestas instituições a admissão de pessoas cuja situação requeira a prestação de serviços de saúde não disponibilizados.

Em outras palavras, não é permitida a admissão e permanência de pessoas com comprometimento biológico ou psíquico grave nas instituições que não possuam equipe técnica da área da saúde e infraestrutura compatíveis à assistência em período integral. Lembrando que caso seja fornecido algum serviço de saúde, devem ser observadas as normas pertinentes a esse serviço.

Proteção dos dados dos residentes e respeito ao nome social

As informações produzidas na avaliação diagnóstica prévia e as registradas no Plano Individual de Atendimento são consideradas sigilosas, nos termos da Lei Federal nº 11.343, de 2006. Ademais, os dados pessoais do acolhido gozam de sigilo nos termos da Lei Geral de Proteção de Dados. Neste sentido, cabe à Comunidade Terapêutica, quando do tratamento de dados pessoais, garantir o respeito à intimidade, vida privada, honra e imagem dos residentes. Estas orientações estão em consonância com o artigo 19, incisos V e VI da RDC nº 29/2011, que dispõe que a CT deve garantir o sigilo segundo normas éticas e legais e que a divulgação de informação a respeito da pessoa, imagem ou outra modalidade de exposição somente pode ocorrer se previamente autorizada, por escrito, pela pessoa ou seu responsável.

Ademais, em consonância ao artigo 19, I, da RDC nº 29/2011, que assegura o “respeito à pessoa e à família, independente da etnia, credo religioso, ideologia, nacionalidade, orientação sexual, antecedentes criminais ou situação financeira”, deve a Comunidade Terapêutica respeitar o nome social das pessoas que o possuem. O nome social evita constrangimentos pelo uso de um nome que não reflete a identidade de gênero do indivíduo.

Acessibilidade

Conforme artigo 53 da Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência), a “acessibilidade é direito que garante à pessoa com deficiência ou com mobilidade reduzida viver de forma independente e exercer seus direitos de cidadania e de participação social”. Ainda segundo a lei, as edificações públicas e privadas de uso coletivo devem garantir acessibilidade à pessoa com deficiência em todas as suas dependências e serviços. Em consonância, o § 2º do artigo 14 da RDC nº 29/11 prescreve que deverão ser adotadas medidas que promovam a acessibilidade a portadores de necessidades especiais. Diante do exposto, recomenda-se que se verifique se a edificação segue os parâmetros da norma ABNT NBR 9050 (que trata sobre acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos e estabelece critérios e parâmetros técnicos a serem observados quanto ao projeto, construção, instalação e adaptação do meio urbano e rural, e de edificações às condições de acessibilidade).

Alojamento

No que se refere aos ambientes de uma CT, damos destaque nesta Nota Técnica aos alojamentos, justamente por despertar o maior número de dúvidas quanto aos seus aspectos estruturais e questões correlatas.

Os quartos coletivos devem possuir acomodações individuais. Cada residente deve ter seu leito em condições de higiene e conservação adequadas. Não é relevante para a Vigilância Sanitária saber se a vaga oferecida é gratuita ou remunerada, mas se há o atendimento das diretrizes da legislação pertinente, que de forma clara e direta determinam o respeito ao usuário e ao dependente de drogas, independentemente de quaisquer condições, observados os direitos fundamentais da pessoa humana. Assim, veda-se o isolamento físico do usuário ou dependente de drogas. As portas dos ambientes de uso dos residentes devem ser instaladas com travamento simples, sem o uso de trancas ou chaves. Por isso, nenhum ambiente pode ser utilizado para reclusão ou isolamento do residente, sob risco de ser configurado cárcere privado, sujeito às penalidades previstas na legislação civil e penal.

Cada residente deve ter o seu espaço para guarda de roupas e de pertences. Esses materiais, independente de valor ou qualidade, são o marco de identidade pessoal. É a partir da reconstrução de seu espaço que ele poderá resgatar a noção de valor e importância. O dimensionamento deve ser compatível com o número de residentes e com a área que permita livre circulação.

Quanto aos banheiros, devem ser dotados de vaso sanitário, lavatório e chuveiro com dimensionamento compatível com o número de residentes e mantidos em condições adequadas de higiene, conservação, iluminação e ventilação natural ou exaustão. Como em uma residência, o banheiro deve garantir a privacidade e respeito do indivíduo, com portas no box do vaso sanitário e portas ou cortinas no chuveiro. Os lavatórios devem ser supridos de produtos destinados à higiene pessoal tais como sabonete líquido e toalhas de papel ou outro sistema higiênico e seguro para secagem das mãos.

Considerações Finais

Existem diversas estratégias de apoio e cuidado aos portadores de transtornos mentais em geral, mas não é incomum ver Comunidades Terapêuticas Acolhedoras sendo utilizadas como espaços de tratamento de pessoas com transtornos diversos (como esquizofrenia, depressão etc), ou mesmo população em situação de rua ou ainda idosos sem apoio familiar, o que constitui desvio de finalidade.

O Projeto Terapêutico de uma Comunidade Terapêutica é centrado no fortalecimento dos indivíduos, com uso de ferramentas e metodologias de reconstrução pessoal pela convivência entre os pares, para que pelo espelhamento no próximo, cada um se reencontre e se reconstrua como ser social. Em outras palavras, a abordagem comunitária tem por objetivo gerar um ambiente propício ao fortalecimento pessoal, favorecendo a volta do indivíduo ao seio da sociedade, e ressignificando seu projeto de vida. Por isso, o tema não está restrito à Vigilância Sanitária, que não deve atuar sozinha, uma vez que as pressões sociais e históricas podem interferir na qualidade e na eficiência da resposta ao programa oferecido. Assim, **várias situações necessitam de um olhar intersetorial ou estão sob a competência de outros órgãos.**

Há que se exercitar o olhar multisetorial para avaliar se na Comunidade Terapêutica há a garantia de proibição de castigos físicos e psíquicos. Em outras palavras, um ambiente livre de violência. Os residentes estão ali para buscar acolhimento e apoio para sua reconstrução pessoal e sociofamiliar. Não é admissível a ocorrência de assédio de qualquer espécie. A Comunidade Terapêutica não pode ser relegada à mera condição de um ambiente de albergamento. Ela tem uma função terapêutica que precisa ser orientada e regulada por todos os órgãos pertinentes para alcançar seus objetivos. À Comunidade Terapêutica foi definido um espaço preciso de atuação, que é o atendimento de pessoas sem comprometimentos biológicos e psicológicos de natureza grave que mereçam atenção médico-hospitalar contínua ou de emergência, bem como condicionantes para adesão e funcionamento. Destaca-se que se trata de um projeto terapêutico ao qual a pessoa se agrega voluntariamente, em ambiente residencial, onde a principal ferramenta utilizada é a convivência entre os pares.

Por fim, como afirmado na Nota Técnica CSIPS/GGTES/ANVISA Nº 02/2020, de 25 de maio de 2020, a Anvisa entende que os requisitos dispostos na RDC nº 29, de 30 de junho de 2011, relacionados a questões que extrapolam os limites sanitários, devem ser tratados de maneira **transversal, com a atuação de diferentes órgãos e entidades**. A garantia dos direitos de usuários em instituições que envolvem público vulnerável (a exemplo de instituições de longa permanência para idosos, creches e comunidades terapêuticas) requerem atuação para além da Vigilância Sanitária. Logo há a necessidade de esforços e integração de Conselhos, Ministério Público, órgãos de Segurança Pública, órgãos e instituições voltados a cuidados e prevenção às drogas, órgãos e entidades de defesa dos direitos humanos, órgãos do Sistema Único de Assistência Social (composto pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome e pelos órgãos locais de assistência social), entre outros.

REFERÊNCIAS

Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa. RDC Nº 29, de 30 de junho de 2011. Dispõe sobre os requisitos de segurança sanitária para o funcionamento de instituições que prestem serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas. Disponível em: <https://antigo.anvisa.gov.br/legislacao#/visualizar/28707#%2Fvisualizar%2F28707>

Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. Nota Técnica GGES nº 1/2011, de 15 de julho de 2011. Disponível em: https://antigo.anvisa.gov.br/documents/33852/5906701/Nota+T%C3%A9cnica+n%C2%BA+1_2011/339986cd-3e8d-475a-b448-2469347a1763

Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa. Nota Técnica GRECS/GGTES nº 055/2013, de 16 de agosto de 2013. Disponível em: https://antigo.anvisa.gov.br/documents/33852/5906701/Nota_T%C3%A9cnica_55_2013/75219a81-22f3-4405-8e3c-346928c91815

Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. Nota Técnica CSIPS/GGTES/ANVISA Nº 02/2020, de 25 de maio de 2020. Disponível em: https://antigo.anvisa.gov.br/documents/33852/5906701/NOTA+T%C3%A9cnica+CSIPS+SOBRE+COMUNIDADES+TERAP%C3%A9UTICAS+ACOLHEDORAS_vers%C3%A4bf5-4baa-b098-52c0c56e14a6

Brasil. Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

Brasil. Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sinad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências.

Brasil. Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência).

Brasil. Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD).



Documento assinado eletronicamente por **Alice Alves de Souza, Coordenador(a) de Serviços de Interesse para a Saúde**, em 07/05/2024, às 16:52, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020 http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/D10543.htm.



Documento assinado eletronicamente por **Marcia Goncalves de Oliveira, Gerente-Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde**, em 07/05/2024, às 17:13, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020 http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/D10543.htm.



Documento assinado eletronicamente por **Janaina Lopes Domingos, Gerente de Regulamentação e Controle Sanitário em Serviços de Saúde**, em 07/05/2024, às 17:19, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020 http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/D10543.htm.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://sei.anvisa.gov.br/autenticidade>, informando o código verificador **2950140** e o código CRC **00C9FD80**.