



## Centro de Apoio Operacional da Saúde – CaoSAÚDE

### CONSULTA TÉCNICA 004/2024- Comunidades terapêuticas

**ASSUNTO:** Competência e atribuição do CAOP da Saúde/MPTO diante das Comunidades Terapêuticas.

Cuida-se de pedido de informação apresentado pelo Ministério Público do Paraná concernente a quem detém atribuição para atuação nas demandas relativas às Comunidades Terapêuticas.

Prefacialmente convém expor que as atribuições dos Centro de Apoio Operacional do Ministério Público do Estado do Tocantins estão disciplinadas no Ato 046/2014 do Procurador-Geral de Justiça.

De acordo com o ato compete ao Centro de Apoio Operacional da Saúde (Art.14, I e II):

(...) auxiliar os Órgãos de Execução do Ministério Público na fiscalização da implementação e execução de políticas públicas desenvolvidas no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, bem como na garantia do direito individual e coletivo de acesso às ações e serviços do SUS, em conformidade com as normas vigentes e especificamente:

I – acompanhar as reuniões da Comissão Intergestores Bipartite (CIB), do Conselho Estadual de Saúde e Conferências Estaduais de Saúde;

II – participar do Comitê Executivo para Monitoramento das Ações de Saúde – CEMAS.

As **comunidades terapêuticas**, de acordo com a Resolução n.º 1 de 19 de agosto de 2015 do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas, são pessoas jurídicas sem fins lucrativos que **realizam o acolhimento de pessoas** com problemas associados ao uso nocivo ou dependência de substância psicoativa.

## Centro de Apoio Operacional da Saúde – CaoSAÚDE

A citada Resolução do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas definiu, ainda, que as comunidades terapêuticas não prestariam serviços de saúde mas, deveriam possuir mecanismos de encaminhamento e transporte dos acolhidos para à rede de saúde quando necessário:

Art. 3º Somente deverão ser acolhidas pessoas que façam uso nocivo ou estejam dependentes de substâncias psicoativas, com necessidade de proteção e apoio social e previamente avaliadas pela rede de saúde.

Parágrafo único. **As comunidades terapêuticas deverão possuir mecanismos de encaminhamento e transporte à rede de saúde** dos acolhidos que apresentarem intercorrências clínicas decorrentes ou associadas ao uso ou privação de substância psicoativa, como também para os casos em que apresentarem outros agravos à saúde.

(...)

Art. 19. **A entidade deverá buscar a rede situada no território para oferecer cuidados integrais com a saúde dos acolhidos.** Grifo nosso.

Registre-se que, já no ano de 2001, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária regulava o funcionamento das comunidades terapêuticas (Resolução - RDC n.º 101, de 30 de maio de 2001). Posteriormente, em 2011, nova resolução foi editada em substituição a RDC n.º 101/2001.

A Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA n.º 29/2011 definiu os requisitos sanitários para funcionamento das Comunidades Terapêuticas e adotou outras providências:

Art. 1º Ficam aprovados 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 (SPA), em regime de residência.**

(...)

Art. 8º **As instituições devem possuir mecanismos de encaminhamento à rede de saúde dos residentes que apresentarem intercorrências clínicas decorrentes ou associadas ao uso ou privação de SPA, como também para os casos em que apresentarem outros agravos à saúde.**

(Grifo nosso)

## Centro de Apoio Operacional da Saúde – CaoSAÚDE

Com o fito de prestar esclarecimentos e orientações, no tocante à aplicação da RDC ANVISA n.º 29/2011, sobre o funcionamento das Comunidades Terapêuticas Acolhedoras que prestam serviços de atenção às pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária emitiu a Nota Técnica CSIPS/GGTES/ANVISA n.º 02/2020<sup>1</sup>, nos seguintes termos:

As **Comunidades Terapêuticas Acolhedoras**, isto é, aquelas que utilizam como instrumento terapêutico a convivência entre os pares, não realizando qualquer terapêutica que dependa de profissionais de saúde, **são consideradas como serviços de interesse para a saúde, e não serviços de saúde**. Grifo nosso.

Em 2024, a agência reguladora elaborou novo documento orientador, sendo a Nota Técnica n.º 3/2024/SEI/CSIPS/DIRE3/ANVISA<sup>2</sup>. No documento foi ratificado a natureza do estabelecimento e do serviço ofertado naquele:

(...) 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 n.º 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**. Grifo nosso.

<sup>1</sup> Disponível em: <[Nota Técnica CSIPS/GGTES/ANVISA n.º 02\\_2020.pdf](#)>. Acesso em 5 de dez de 2024.

<sup>2</sup> Disponível em: <[nota técnica n.º 3/2024/sei/csips/ggtes/dire3/anvisa](#)>. Acesso em 6 de dez de 2024.

## Centro de Apoio Operacional da Saúde – CaoSAÚDE

Nesse sentido não pairam dúvidas de que as Comunidades Terapêuticas Acolhedoras não são estabelecimentos de saúde, porquanto, não prestam serviço de saúde mas sim, serviço de acolhimento às pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas.

O serviço de acolhimento realizado pelas Comunidades Terapêuticas também foi previsto no art. 26-A da Lei 11.343/2006 (Instituiu o SISNAD), a ver:

Art. 26-A. O **acolhimento do usuário ou dependente de drogas na comunidade terapêutica acolhedora** caracteriza-se por:

- I - oferta de projetos terapêuticos ao usuário ou dependente de drogas que visam à abstinência;
- II - adesão e permanência voluntária, formalizadas por escrito, entendida como uma etapa transitória para a reinserção social e econômica do usuário ou dependente de drogas;
- III - ambiente residencial, propício à formação de vínculos, com a convivência entre os pares, atividades práticas de valor educativo e a promoção do desenvolvimento pessoal, vocacionada para acolhimento ao usuário ou dependente de drogas em vulnerabilidade social;
- IV - avaliação médica prévia;
- V - elaboração de plano individual de atendimento na forma do art. 23-B desta Lei; e
- VI - vedação de isolamento físico do usuário ou dependente de drogas.

A norma citada veda, no § 1º do artigo 26-A, o acolhimento de pessoas com comprometimentos biológicos e psicológicos de natureza grave que mereçam atenção médico-hospitalar contínua ou de emergência, posto que, nestes casos os usuários deverão ser encaminhados à rede de saúde.

Outrossim, a Portaria de Consolidação GM/MS n.º 3 de 28 de setembro de 2017 ao dispor sobre os pontos de atenção, na Rede de Atenção Psicossocial na Atenção Residencial de Caráter Transitório expõe no artigo 9º que:

- I - Unidade de Acolhimento:** oferece cuidados contínuos de saúde, com funcionamento de vinte e quatro horas, em ambiente residencial, para pessoas com necessidade decorrentes do uso de crack, álcool e outras, de ambos os sexos, que apresentem acentuada vulnerabilidade social e/ou familiar

## Centro de Apoio Operacional da Saúde – CaoSAÚDE

e demandem acompanhamento terapêutico e protetivo de caráter transitório cujo tempo de permanência é de até seis meses; e (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 9º, I)

**II - Serviços de Atenção em Regime Residencial, entre os quais Comunidades Terapêuticas: serviço de saúde destinado a oferecer cuidados contínuos de saúde,** de caráter residencial transitório por até nove meses para adultos com necessidades clínicas estáveis decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 9º, II) Negritei.

Com efeito, a Portaria contempla Comunidades Terapêuticas Médicas (serviço de saúde), atualmente nominadas de Clínica Médica e, inclusive, preceitua que tais comunidades constituem ponto de atenção na Rede de Atenção Psicossocial.

Destarte, explicitadas as características / conceito e natureza do serviço prestado pelas Comunidades Terapêuticas Acolhedoras cumpre discorrer sobre as atribuições do CaoSAÚDE em relação ao citado estabelecimento de saúde.

Como já mencionado alhures a primeira atribuição do Centro de Apoio Operacional da Saúde é auxiliar os órgãos de execução do Ministério Público na fiscalização da implementação e execução de Políticas Públicas desenvolvidas no âmbito do Sistema Único de Saúde.

A Política Nacional sobre Drogas (PNAD), de acordo com o Decreto n.º 9.761 de 11 de abril de 2019<sup>3</sup>, seria articulada e sua implementação coordenada pela Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas do Ministério da Cidadania e Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas do Ministério da Justiça e Segurança Pública. O escopo da política é obter redução da oferta e do consumo de drogas, do custo social a elas relacionadas e das consequências adversas do uso, do tráfico de drogas ilícitas e do uso de drogas lícitas.

**À face do exposto, é crível que a Política Nacional sobre Drogas apesar de perpassar pela saúde pública, não é desenvolvida no âmbito do Sistema Único de Saúde, circunstância que afasta a competência do CaoSAÚDE na fiscalização da implementação e execução da PNAD.**

---

<sup>3</sup> Disponível em: <[Decreto n.º 9.761/2019](#)>. Acesso em 6 de dez. de 2024.

## Centro de Apoio Operacional da Saúde – CaoSAÚDE

Em arremate, é inoidável que diante da multiplicidade de sistemas de políticas públicas no Brasil, a Política Nacional sobre Drogas intenta continuamente assegurar o caráter intersetorial, interdisciplinar e transversal daquela com o Sistema Único de Saúde, Sistema Único de Assistência Social, Sistema Único de Segurança Pública e outros, por meio de sua articulação.

Superada a primeira atribuição do CaoSAÚDE é relevante destacar que também compete ao Centro de Apoio Operacional garantir o direito individual e coletivo de acesso às ações e serviços do SUS, em conformidade com as normas vigentes. **Sobre a obrigação em referência, no que alude às Comunidades Terapêuticas Acolhedoras, incumbirá ao CaoSAÚDE:**

- **Auxiliar os Órgãos de Execução do Ministério Público na garantia das ações de vigilância sanitária** que originalmente dirigem-se ao controle dos serviços que oferecem risco à saúde da população, bem como, na fiscalização de serviços de interesse à saúde, a exemplo das CTs (Art. 2º, III da Lei n.º 9.782/99, art. 6º, I, ‘a’, § 1º e art. 18, IV, ‘b’ da Lei n.º 8080/90);
- **Auxiliar os Órgãos de Execução do Ministério Público na garantia de acesso dos usuários, acolhidos nas CTs, às ações e serviços das Redes de Atenção à Saúde.**

Por todo o exposto, no âmbito do Ministério Público do Tocantins, no que toca às Comunidades Terapêuticas, é atribuição do Centro de Apoio Operacional da Saúde executar as ações descritas no parágrafo anterior. A atuação concernente às demais condições de funcionamento do local, garantia dos direitos dos acolhidos, efetividade do serviço de interesse público e outras incumbe ao Centro de Apoio Operacional do Consumidor, da Cidadania, dos Direitos Humanos e da Mulher - CAOCCID.

Palmas/TO, data certificada pelo sistema.

**Thiago Ribeiro Franco Vilela**

Promotor de Justiça  
Coordenador do CaoSAÚDE

Portaria n. 368 /2024