

BOAS PRÁTICAS EM COMUNIDADES TERAPÊUTICAS



SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	01
INTRODUÇÃO	02
OBJETIVO	03
O QUE SÃO AS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS?	04
DIREITO DOS RESIDENTES	05
RESPONSABILIDADE TÉCNICA	06
EQUIPE E CAPACITAÇÃO TÉCNICA	07
USO E CONTROLE DE MEDICAMENTOS	07
ADMISSÃO E PERMANÊNCIA	08
REQUISITOS PARA FUNCIONAMENTO	10
ROTEIRO DE INSPEÇÃO COMO APOIO AO REGULADO	14
CONSIDERAÇÕES	16
AGRADECIMENTOS	16
REFERÊNCIAS	17

APRESENTAÇÃO

A área das comunidades terapêuticas tem se expandido e ganhado cada vez mais reconhecimento, trazendo novas abordagens, práticas de cuidado e um aumento significativo na procura por serviços de acolhimento e recuperação. Esse crescimento, embora positivo, exige também maior responsabilidade e compromisso com a saúde, o bem-estar e a segurança dos residentes e dos profissionais envolvidos.

Foi com essa preocupação que desenvolvemos esta Cartilha Educativa – Comunidade Terapêutica.

O objetivo principal é orientar e padronizar as boas práticas no funcionamento das comunidades terapêuticas, garantindo que cada instituição atue em conformidade com as normas da Vigilância Sanitária, da Anvisa e da legislação vigente.

Com esta cartilha, buscamos:

- Promover a segurança dos residentes, reduzindo riscos de acidentes, infecções e complicações.
- Assegurar que as instituições estejam em conformidade legal e sanitária.
- Oferecer um guia prático e acessível para gestores, profissionais e equipes técnicas.
- Incentivar a cultura de cuidado humanizado, biossegurança e prevenção dentro das comunidades terapêuticas.



INTRODUÇÃO

As Comunidades Terapêuticas (CTs) são classificadas como atividades de alto risco, implicando a necessidade de análise documental e inspeção sanitária antes da concessão do alvará, requisito indispensável para iniciar as atividades. O CNAE 8720-4/99 enquadra esses estabelecimentos em serviços de assistência psicossocial e de saúde voltados as pessoas com transtornos psíquicos, deficiência intelectual e dependência química não especificados em outras categorias. A ANVISA propõe o uso da CNAE 8730-1/99 - Atividades de assistência social prestadas em residências coletivas e particulares não especificadas anteriormente, para os estabelecimentos que ofertam apenas a convivência entre pares. Cabe ressaltar que a liberação do alvará só ocorre quando todas as condições legais são atendidas.

O não cumprimento das normas configura infração sanitária, sujeitando o responsável às penalidades previstas na Lei Estadual nº 13.317/1999. Entre elas: advertência, medidas educativas, apreensão ou inutilização de produtos, suspensão ou cancelamento de registros, interdição parcial ou total de atividades, cassação do alvará, proibição de propaganda, imposição de contrapropaganda e multa. A aplicação das sanções considera fatores atenuantes e agravantes, conforme estabelecido em lei.

Dada a relevância do tema, destaca-se a necessidade de integração entre Vigilância Sanitária, Saúde Mental, Ministério Público, Direitos Humanos e Assistência Social, assegurando a proteção e os direitos das pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas.

É vedada a presença de crianças e adolescentes em Comunidades Terapêuticas. O cuidado a esse público deve ser garantido em serviços abertos de base territorial, em conformidade com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

OBJETIVO

Esta cartilha foi elaborada para orientar gestores e responsáveis por Comunidades Terapêuticas (CTs) quanto às exigências sanitárias e legais que regulam seu funcionamento. Busca-se, assim, garantir a segurança das pessoas acolhidas, o respeito aos seus direitos e a conformidade com a legislação vigente.

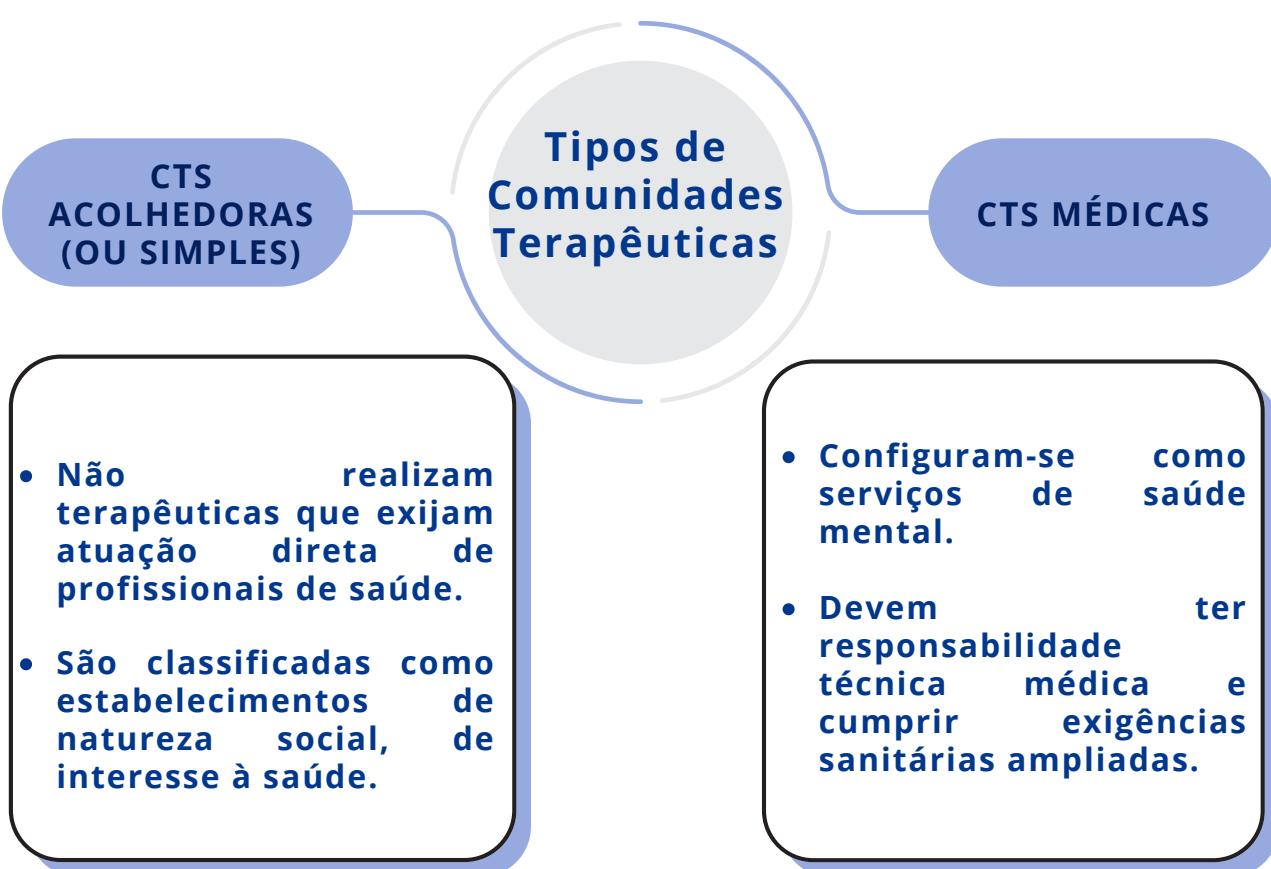


O QUE SÃO AS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS?

As Comunidades Terapêuticas (CTs) são instituições que oferecem acolhimento residencial a pessoas com transtornos relacionados ao uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas (SPA).

A finalidade das CTs é acolher pessoas em situação de vulnerabilidade, oferecendo ambiente estruturado, rotina organizada e atividades que favoreçam o processo de recuperação e reinserção social. O trabalho desenvolvido deve respeitar os princípios da dignidade da pessoa humana, da laicidade, da liberdade de crença, da valorização da vida e da reconstrução dos vínculos familiares e comunitários.

Seu principal recurso terapêutico é a convivência entre pares em ambiente estruturado, conforme a RDC Anvisa nº 29/2011.



DIREITOS DOS RESIDENTES

- A permanência deve ser sempre voluntária e registrada por escrito;
- Direito a tratamento digno e respeitoso;
- Direito à visitação regulamentada e informações claras sobre as regras e rotinas;
- As atividades laborais que eventualmente forem realizadas devem ter caráter exclusivamente terapêutico e pedagógico;
- É proibido qualquer tipo de castigo físico ou psicológico;
- O tempo máximo de permanência deve estar definido no regulamento interno;
- O residente pode interromper o tratamento a qualquer momento;
- Os dados pessoais do acolhido gozam de sigilo nos termos da Lei Geral de Proteção de Dados.

Importante:

- Internações involuntárias só podem ocorrer em serviços de saúde, mediante laudo médico e comunicação ao Ministério Público em até 72h (Lei nº 10.216/2001 e Lei nº 13.840/2019);
- CTs que praticarem violência, abusos ou internações irregulares ficam sujeitas a sanções administrativas, civis e penais.

RESPONSABILIDADE TÉCNICA

- Toda Comunidade Terapêutica deve ter um Responsável Técnico (RT) de nível superior, conforme o art. 5º da RDC nº 29/2011;
- Recomenda-se avaliar a preparação do profissional para assumir a função de Responsável Técnico (RT), considerando sua experiência em gestão de comunidades terapêuticas ou instituições afins, atuação prévia como conselheiro, monitor ou equivalente na área de dependência química, além da participação em cursos de capacitação sobre o tema;
- Não é obrigatório que o RT seja da área da saúde, mas ele deve ser legalmente habilitado em sua profissão e possuir experiência/capacitação no cuidado a pessoas com transtornos relacionados a SPA (Nota Técnica nº 55/2013 – Anvisa);
- A instituição deve indicar também um substituto do RT (com a mesma qualificação) para ausências legais (férias, licenças, etc.).

Presença do RT

O RT não precisa estar presente em tempo integral.

Entretanto, a CT deve manter profissional designado para responder pelas questões operacionais durante todo o período de funcionamento (art. 6º da RDC nº 29/2011).



EQUIPE E CAPACITAÇÃO TÉCNICA

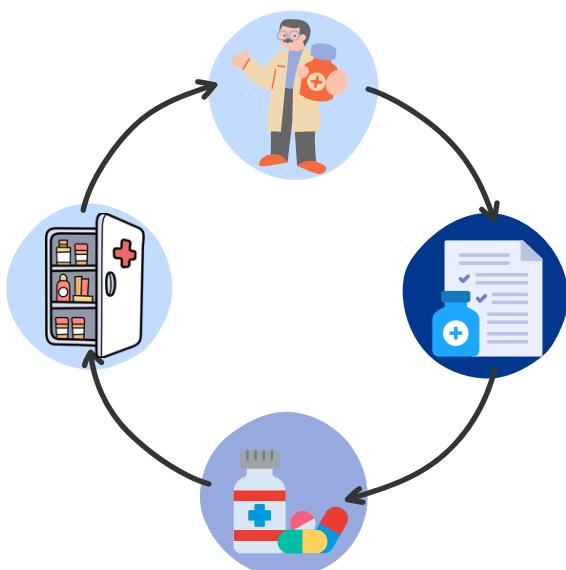
A CT deve manter:

- Registros formais da equipe (nome, vínculo – contratado ou voluntário, escala de trabalho e presença). De acordo com o regime de funcionamento é permitido a redução do número de profissionais no período noturno e aos finais de semana;
- Capacitações periódicas documentadas (datas, lista de presença e conteúdo ministrado);
- Treinamento contínuo para toda a equipe, incluindo pessoal de apoio (ex.: manipuladores de alimentos);
- A CT não deve ser vista apenas como espaço assistencial, mas como instituição responsável pela recuperação, reinserção social e cidadania dos acolhidos. Portanto, é importante que toda a equipe seja continuamente capacitada em temas como ética, direitos humanos e redução de risco e danos, por exemplo.

USO E CONTROLE DE MEDICAMENTOS

- O Responsável Técnico da CT é quem responde pelos medicamentos em uso (art. 17 da RDC nº 29/2011);

- É proibido manter estoques sem prescrição médica;
- O uso de medicamentos psicotrópicos só é permitido quando houver profissional médico habilitado vinculado à instituição.



As CTs Acolhedoras se classificam como um serviço de interesse para a saúde e não um serviço de saúde.



ADMISSÃO E PERMANÊNCIA

- Toda admissão deve ser precedida de avaliação diagnóstica médica, registrada em ficha do residente (RDC nº 29/2011 e Lei nº 11.343/2006) e deverá ser criado um Plano Individual de Atendimento (PIA), contemplando as seguintes informações:
 - Dados pessoais do acolhido, que gozam de sigilo nos termos da Lei Geral de Proteção de Dados;
 - Indicação dos familiares ou pessoas indicadas pelo acolhido, os respectivos contatos, bem como a evolução do vínculo familiar durante o período de acolhimento;
 - Histórico de acompanhamento psicossocial, incluindo eventuais internações, acolhimentos e outras formas de tratamento;
 - Indicação do profissional de referência da equipe da entidade para o acolhido;
 - Qual(is) a(s) substância(s) psicoativa(s) (SPA) de que faz uso o acolhido;
 - Motivação para o acolhimento;
 - Todas as atividades a serem exercidas pelo acolhido e a frequência de suas realizações;
 - Período de acolhimento e as intercorrências;
 - Todos os encaminhamentos do acolhido aos serviços da rede do Sistema Único de Saúde (SUS), Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e demais órgãos;
 - Todos os encaminhamentos visando à reinserção social, incluindo os projetos de educação, capacitação profissional e geração de trabalho e renda;
 - Evolução do acolhimento, seus resultados e o planejamento de saída do acolhido.

- Pessoas com comprometimentos biológicos ou psíquicos graves não podem ser acolhidas em CTs que não disponham de equipe de saúde adequada.
- Deve ser realizado um controle administrativo individualizado para cada residente, registrando de forma sistemática as atividades desenvolvidas e eventuais intercorrências clínicas. Esse acompanhamento deve contemplar, entre outros aspectos:
 - Horário de despertar;
 - Prática de atividades físicas e esportivas;
 - Participação em atividades lúdicas e terapêuticas variadas;
 - Atendimentos individuais e em grupo;
 - Ações voltadas ao conhecimento sobre a dependência de substâncias psicoativas (SPA);
 - Atividades que estimulem o desenvolvimento pessoal e interior;
 - Registros de atendimentos médicos, quando realizados;
 - Participação em grupos coordenados por membros da equipe;
 - Envolvimento na rotina de limpeza, organização, cozinha, horta e demais tarefas comunitárias;
 - Atividades de estudo para alfabetização e qualificação profissional;
 - Atendimento à família durante o período de tratamento;
 - Definição do tempo previsto de permanência na instituição;
 - Ações que favoreçam a reinserção social do residente.



- A permanência deve ser considerada etapa transitória para a reinserção social e econômica.

REQUISITOS PARA FUNCIONAMENTO

- O funcionamento de uma Comunidade Terapêutica deve atender a padrões de higiene, segurança e infraestrutura definidos pela legislação sanitária. Esses requisitos garantem condições adequadas de acolhimento, preservam a saúde dos residentes e promovem um ambiente seguro.
- As Comunidades Terapêuticas devem possuir licença sanitária atualizada de acordo com a legislação sanitária local, afixada em local visível ao público.

ESTRUTURA FÍSICA E INSTALAÇÕES

Alojamento:

- Quarto coletivo com acomodações individuais e espaço para guarda de roupas e de pertences, com dimensionamento compatível com o número de residentes, e com área que permita livre circulação;
- Banheiro para residentes dotado de bacia, lavatório e chuveiro com dimensionamento compatível com o número de residentes;
- Mobiliários adequados e em condições adequadas de higiene e conservação;
- Acessibilidade para idosos e portadores de necessidades especiais;
- As instalações elétricas devem estar íntegras e protegidas.

Em Minas Gerais, as CTs Acolhedoras são dispensadas de aprovação de projeto arquitetônico.

RESOLUÇÃO SES/MG N° 8765/2023



Todas 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.

Setor de reabilitação e convivência (essas áreas podem ser de uso compartilhado):

- Sala de atendimento individual;
- Sala de atendimento coletivo;
- Área para realização de oficinas de trabalho;
- Área para realização de atividades laborais; e
- Área para prática de atividades desportivas.
- Todas 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.

Setor administrativo:

- Sala de acolhimento de residentes, familiares e visitantes;
- Sala administrativa;
- Área para arquivo das fichas dos residentes; e
- Sanitários para funcionários (ambos os sexos).

Setor de apoio logístico:

- Cozinha coletiva;
- Refeitório;
- Lavanderia coletiva;
- Almoxarifado e área para depósito de material de limpeza;
- Área para abrigo de resíduos sólidos.

Higiene e Limpeza

- Cronograma de limpeza e desinfecção dos ambientes;
- Armazenamento seguro de produtos químicos;
- Controle de vetores e pragas com empresa especializada;
- Os ambientes devem estar limpos e possuírem ventilação e iluminação adequadas.

Alimentação Segura

- Armazenamento em temperatura adequada;
- Manipulação segura por pessoal capacitado;
- Cardápio balanceado com supervisão nutricional;
- As portas da área de preparação e armazenamento de alimentos devem ser dotadas de fechamento automático;
- As aberturas externas das áreas de armazenamento e preparação de alimentos, inclusive o sistema de exaustão, devem ser providas de telas milimetradas para impedir o acesso de vetores e pragas urbanas (devem ser removíveis para facilitar a limpeza periódica);
- A cozinha não pode ser ambiente de circulação entre outros cômodos, a fim de evitar o trânsito de pessoas que não estejam relacionadas à produção da alimentação.



Cuidados com a Saúde

- Comprovar que possui 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 que apresentarem outros agravos à saúde;
- O registro do controle da medicação deve acompanhar a prescrição médica e o registro da administração ao residente;
- A CT deve comprovar mecanismos de encaminhamento e transporte à rede de saúde dos acolhidos 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.

Saneamento de Resíduos

- Água potável disponível. O reservatório de água deve ser edificado e/ou revestido de materiais que não comprometam a qualidade da água;
- Esgotamento sanitário conforme normas locais;
- Os coletores dos resíduos devem ser dotados de tampa e acionados sem contato manual;
- Os resíduos devem ser frequentemente coletados e estocados em local idealmente fechado e isolado da área de preparação e armazenamento dos alimentos;
- Sempre que estabelecido sistema de coleta seletiva pelo plano municipal de gestão integrada de resíduos sólidos, a CT é obrigada a:
 - acondicionar adequadamente e de forma diferenciada os resíduos sólidos gerados;
 - disponibilizar adequadamente os resíduos sólidos reutilizáveis e recicláveis para coleta ou devolução.



ROTEIRO DE INSPEÇÃO COMO APOIO AO REGULADO

Os Roteiros de Inspeção são instrumentos criados para orientar e padronizar o trabalho da Vigilância Sanitária. Eles funcionam como um guia detalhado, no qual estão listados todos os requisitos que devem ser observados em serviços e estabelecimentos de saúde, indicando de forma clara quais pontos precisam estar em conformidade com a legislação sanitária vigente.

Esses roteiros são frequentemente elaborados por órgãos reguladores, como a Anvisa (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), e têm como objetivo principal assegurar a qualidade e a segurança dos serviços prestados à população. Cada item avaliado é classificado em crítico (quando representa risco direto à saúde e à segurança dos usuários) ou não crítico (quando não compromete de imediato a segurança, mas ainda assim precisa ser ajustado). Essa classificação permite identificar as falhas mais graves e priorizar as ações corretivas.

Além de servirem como ferramentas para o trabalho de fiscalização, os Roteiros de Inspeção também são importantes para os próprios serviços de saúde, pois funcionam como referência técnica. Isso significa que eles ajudam gestores e responsáveis técnicos a compreender quais exigências precisam ser cumpridas e como se adequar às normas sanitárias, promovendo melhorias contínuas no funcionamento das instituições.

Atualmente, no Estado de Minas Gerais, as inspeções sanitárias são conduzidas com base nos roteiros e nas ferramentas disponibilizadas pela Anvisa e pela Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais (SES/MG). Esses materiais reúnem todos os requisitos sanitários em formato organizado e acessível, permitindo tanto o acompanhamento pelas equipes de inspeção quanto a autoavaliação pelos serviços regulados.

 <p>ANVISA Agência Nacional de Vigilância Sanitária</p>				Roteiro Objetivo de Inspeção: COMUNIDADE TERAPÉUTICA ACOLHEDORA						
				Instituição:	Endereço			Data:	Documento: 16.1 Versão: 1.2 Data: 31/07/2024	
				Contato:				Avaliador:		
Nº	Indicador	Critica	Ava	0	1	2	3	4	5	Marco Regulatório
1	Licença Sanitária	NC	Não possui licença sanitária.	Licença Sanitária vencida, sem pedido de renovação.	Licença Sanitária vencida, com pedido de renovação ou em processo inicial de licenciamento.	Possui licença sanitária atualizada.	Licença sanitária atualizada, com pedido de renovação.	Solicitou renovação da licença sanitária antes do vencimento nos últimos dois anos.	Art. 3º da RDC 29/2011	
2	Documentação	NC	Não dispõe de documento que descreve finalidade e atividades da instituição.	Documento apresentado não é compatível com a realidade verificada na instituição.	O documento que descreve suas finalidades e atividades administrativas, técnicas e assistenciais está desatualizado ou incompleto.	A instituição dispõe de documento atualizado que descreve suas finalidades e atividades administrativas, técnicas e assistenciais.	A documentação da instituição está disponível em meio digital e acessível a todos os colaboradores.	Há protocolo estabelecido de revisão periódica do documento, com registro das revisões.	Art. 4º da RDC 29/2011	
3	Responsável Técnico	C	Inexiste Responsável Técnico ou trata-se de profissional que não está legalmente habilitado.	Inexiste Responsável Técnico substituto.	O Responsável Técnico substituto não é legalmente habilitado.	Possui Responsável Técnico e substituto. Ambos são de nível superior e legalmente habilitados.	Responsável Técnico possui nível superior na área da saúde ou serviço social, com especialização ou pós-graduação em saúde mental.	Art. 5º da RDC 29/2011		
4	Profissional que responde pelas questões operacionais (Profissional Responsável)	NC	Inexiste profissional que responda pelas questões operacionais durante o período de funcionamento.	Profissional Responsável pelas questões operacionais ausente em alguns horários de funcionamento.	Existe profissional que responde pelas questões operacionais, porém não foi designado formalmente para tal fim.	A Instituição dispõe de profissional que responde pelas questões operacionais durante o período de funcionamento, podendo ser o próprio Responsável Técnico ou pessoa designada para tal fim.	O profissional responsável pelas questões operacionais designado possui nível superior.	A instituição possui diversos Responsáveis Técnicos substitutos designados, de forma que sempre funciona com a presença de um RT.	Art. 6º da RDC 29/2011	
5	Ficha Individual	C	Não dispõe de ficha individual para cada residente.	Dispõe de ficha individual, porém os registros não são realizados periodicamente ou estão incompletos.	Ficha individual apresenta informações ilegíveis ou com rasuras ou não estão acessíveis aos residentes e seus responsáveis.	Dispõe de ficha individual para cada residente da Instituição, com registros periódicos do atendimento dispensado e das eventuais intercorrências clínicas observadas. As informações constantes nas fichas estão acessíveis ao residente e seus responsáveis.	As fichas possuem campos para registro específico do responsável por cada preenchimento.	As fichas individuais são digitais com controle dos registros e alterações.	Art. 7º Parágrafo 2º e Parágrafo Único do Art. 21 da RDC 29/2011	

CNAE: 6720-499 - Atividades de assistência psicosocial e à saúde e portadores de distúrbios psíquicos, deficiência mental e dependência química e grupos similares não especificados anteriormente

Pág. 8 Revisão: 09/2022 1º período:

RESPONSÁVEIS PELA INSPEÇÃO:

Nível Central SRS/GRS: Município:

1. IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

Razão social:

Nome fantasia:

Endereço (Rua/Av., N°, Complemento):

Barro: Município: UF: MG CEP:

Telefone (DDD, Telefone, Ramal): E-mail:

CNPJ: Atividade licenciada: CNAE:

CNIS (se aplicável): Inscrição estadual Alvará de localização

Sim	Não	Nº	Sim	Não	Nº
-----	-----	----	-----	-----	----

Alvará sanitário - Lei 13.317/99 art. 85 (Alvará em local visível ao público - Resolução SES 8115/2022, art. 7º)

Sim	Não	Nº	Expedido em:	Data da última inspeção sanitária:
-----	-----	----	--------------	------------------------------------

Responsável legal: CPF:

Responsável técnico: Conselho de Classe / Nº:

Responsável técnico substituto: Conselho de Classe / Nº:

2.1. DADOS GERAIS

Natureza do estabelecimento

Pública	Privada	Privada/SUS	Outra:
---------	---------	-------------	--------

Horário de funcionamento:

Projeto arquitetônico aprovado: Sim Não Não se aplica:

Construção: Estágio da construção

Especifico	Adaptada	Mista	Concluída	Sem condução	Em reforma	Em ampliação
------------	----------	-------	-----------	--------------	------------	--------------

Observações:

2.2. CARACTERIZAÇÃO DA INSPEÇÃO SANITÁRIA

Data/periodo da inspeção:

Objetivo da inspeção

Alvará sanitário inicial	Verificação das determinações da Notificação nº.
Renovação do alvará sanitário	Averiguação de demanda
Outros	Atendimento a solicitação do Ministério Público

2.3. INSTRUMENTOS MORMATIVOS

Lei estadual 13.317, de 24 de setembro de 1999 (Código de Saúde do Estado de Minas Gerais)

Resolução RDC nº 29, de 30 de junho de 2011 (Dropsa sobre o funcionamento de Comunidade Terapêutica)

Resolução SES nº 8115/2022, de 18 de abril de 2022 (Aprova o Regulamento Técnico que estabelece os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Interesse à Saúde, no âmbito do Estado de Minas Gerais)

Resolução RDC nº 216 de 15/09/2004 (Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação)

Lei nº 13.442, de 5 de junho de 2019 (dispõe sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e para tratar do financiamento das políticas sobre drogas)

Lei Estadual nº 22.460, de 23 de dezembro de 2016 (Estabelece diretrizes para o atendimento prestado pelas comunidades terapêuticas no Estado)

Portaria 3.088, de 23 de dezembro de 2011 (instala a Rede de Atenção Psicosocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde)

Portaria nº 344/1998 - (Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial)

2.4. EQUIPE DE INSPEÇÃO

Nome	MASP/Equivalente	Função	Instituição

2.5. PESSOAS COMITADAS

Nome	Função

ROTEIRO DE INSPEÇÃO SANITÁRIA - COMUNIDADE TERAPÊUTICA / SES-MG



ROTEIRO OBJETIVO DE INSPEÇÃO: COMUNIDADE TERAPÊUTICA ACOLHEDORA / ANVISA



CONSIDERAÇÕES

As Comunidades Terapêuticas, enquanto dispositivos complementares da Rede de Atenção Psicossocial, somente alcançam sua finalidade quando estruturam sua prática em bases técnico-assistenciais sólidas. Isso implica gestão organizada, acolhimento ético e humanizado, equipe capacitada, integração efetiva com a rede de saúde e assistência social, aliada ao atendimento integral das exigências sanitárias vigentes, que garantem segurança, padronização e qualidade no cuidado. A adoção dessas boas práticas, somada ao cumprimento das exigências legais e técnicas, consolida o papel da Comunidade Terapêutica como espaço de cuidado qualificado, promoção da autonomia e reinserção social dos indivíduos.

AGRADECIMENTOS

Nosso agradecimento a todos que se dedicaram à leitura da Cartilha sobre Comunidade Terapêutica, contribuindo para o fortalecimento das boas práticas e do cuidado ético com os acolhidos.



REFERÊNCIAS

- LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990 - Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.
- LEI Nº 11.343, DE 23 DE AGOSTO DE 2006 - Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; 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.
- LEI Nº 13.840, DE 5 DE JUNHO DE 2019 - Altera as Leis nºs 11.343, de 23 de agosto de 2006, 7.560, de 19 de dezembro de 1986, 9.250, de 26 de dezembro de 1995, 9.532, de 10 de dezembro de 1997, 8.981, de 20 de janeiro de 1995, 8.315, de 23 de dezembro de 1991, 8.706, de 14 de setembro de 1993, 8.069, de 13 de julho de 1990, 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e 9.503, de 23 de setembro de 1997, os Decretos-Lei nºs 4.048, de 22 de janeiro de 1942, 8.621, de 10 de janeiro de 1946, e 5.452, de 1º de maio de 1943, para dispor sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e para tratar do financiamento das políticas sobre drogas.
- LEI Nº 10.741, DE 1º DE OUTUBRO DE 2003 - Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências.
- LEI Nº 13.146, DE 6 DE JULHO DE 2015 - Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência).
- NOTA TÉCNICA No 1/2011 - Esclarecimentos e orientações sobre o funcionamento de instituições que prestem serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas - RDC nº 29, de 30 de junho de 2011.
- NOTA TÉCNICA Nº 055/2013 – GRECS/GGTES/ANVISA - Esclarecimentos sobre artigos da RDC Anvisa nº 29/2011 e sua aplicabilidade nas instituições conhecidas como Comunidades Terapêuticas e entidades afins.
- NOTA TÉCNICA CSIPS/GGTES/ANVISA Nº 02/2020 - Esclarecimentos e orientações sobre o funcionamento de instituições que prestem serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas conhecidas como Comunidades Terapêuticas Acolhedoras - RDC nº 29, de 30 de junho de 2011.
- NOTA TÉCNICA Nº 3/2024/SEI/CSIPS/GGTES/DIRE3/ANVISA - Esclarecimentos e orientações sobre o funcionamento das instituições conhecidas como Comunidades Terapêuticas Acolhedoras - RDC nº 29, de 30 de junho de 2011.
- Nota Técnica nº 3/SES/SUBVS-SVS-DVSS/2025 - Orientação as fiscalizações em comunidades terapêuticas acolhedoras.
- NOTA TÉCNICA Nº 14/2025/SEI/GGTES/DIRE3/ANVISA - Esclarecimento de dúvidas sobre o processo de licenciamento sanitário de instituições que oferecem apoio e tratamento a dependentes químicos: Comunidades Terapêuticas Acolhedoras e Clínicas Médicas Especializadas em Dependência Química.
- RESOLUÇÃO - 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.



VISA-CIS REGIONAL BELO HORIZONTE



31 9 7354-0036



www.icismep.mg.gov.br



coordenacaovisacis.bh@icismep.mg.gov.br



@icismep



Rua Primeiro de Maio nº 561, Centro, Igarapé/MG CEP: 32.510-028