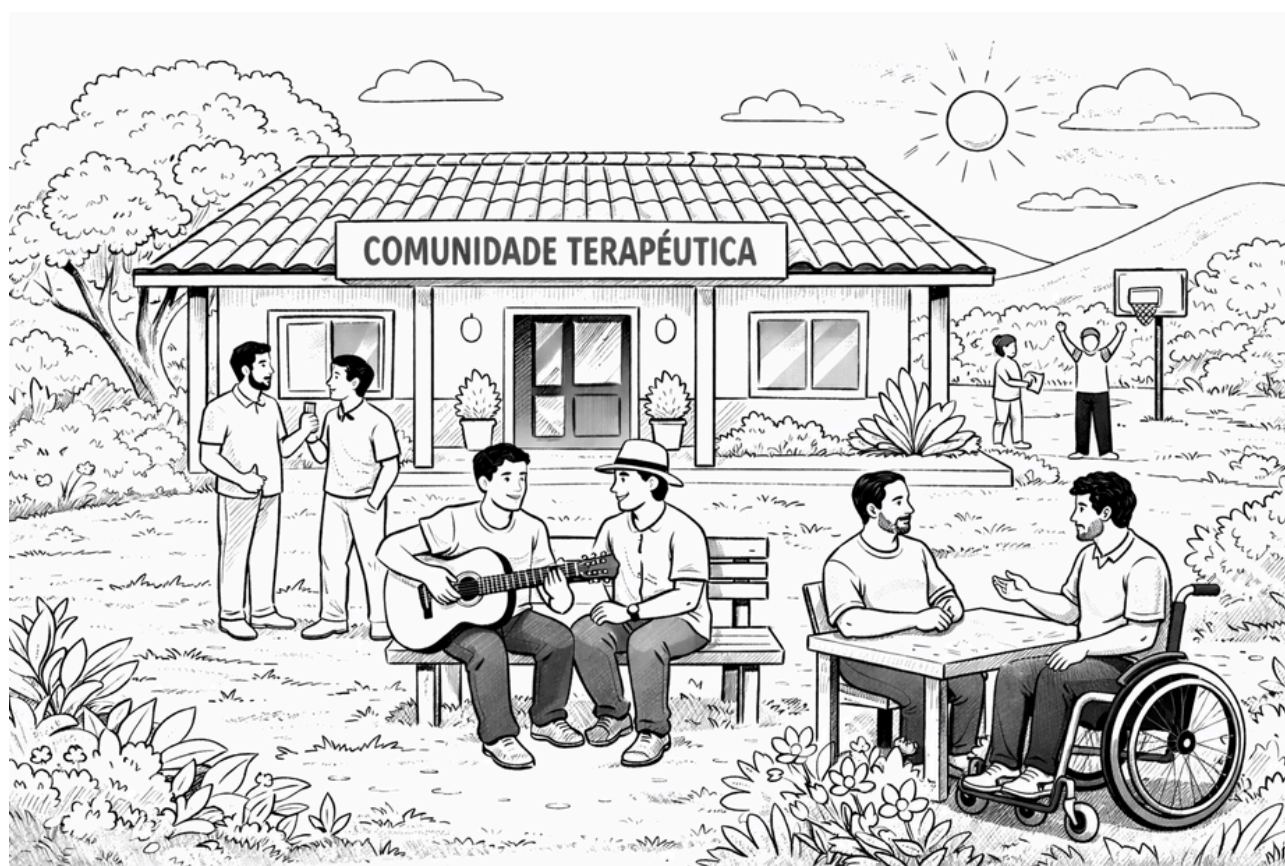


COMUNIDADE TERAPÊUTICA



OBJETIVO

Esta cartilha tem como finalidade oferecer informações aos responsáveis pela Vigilância sanitária dos municípios, apresentando orientações sobre os critérios sanitários e os requisitos legais aplicáveis às suas atividades.

A proposta é favorecer um funcionamento regular e responsável, assegurando condições adequadas de acolhimento, a observância dos direitos dos usuários e a conformidade com as normas sanitárias legais vigentes.



INTRODUÇÃO

As Comunidades Terapêuticas (CTs) integram a rede de atenção às pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas, população em condição de elevada vulnerabilidade física, psíquica e social. Diante desse cenário, é imprescindível que o acolhimento e o cuidado ofertados ocorram em ambientes seguros, dignos e em conformidade com a legislação sanitária e com os princípios dos direitos humanos.

Vigilância Sanitária (VISA), enquanto componente do Sistema Único de Saúde (SUS), exerce papel essencial na proteção da saúde coletiva, atuando na prevenção e redução de riscos, bem como na fiscalização e inspeção dos serviços de interesse à saúde.

Este documento apresenta orientações relacionadas às boas práticas de inspeção sanitária em Comunidades Terapêuticas, com a finalidade de subsidiar a atuação dos profissionais da Vigilância Sanitária, contribuindo para a regularidade do funcionamento dessas instituições, a proteção dos direitos dos residentes e a mitigação de riscos sanitários, em consonância com as diretrizes do SUS e da política de saúde mental.

O descumprimento das normas sanitárias configura infração sanitária, sujeitando o responsável às penalidades previstas na Lei Estadual nº 13.317/1999. A aplicação das sanções observará as circunstâncias atenuantes e agravantes, conforme disposto na legislação vigente.

As Comunidades Terapêuticas (CTs) são classificadas como atividades de alto risco, o que implica a necessidade de análise documental e inspeção sanitária antes da concessão do alvará, requisito indispensável para iniciar as atividades.

“é proibida a presença de crianças e adolescentes em Comunidades Terapêuticas, sendo que o cuidado às mesmas deve ser realizado nos serviços abertos e seguir a lógica dos serviços de base territorial conforme preconizado pelo SUS e Estatuto da Criança e Adolescente (ECA)”.

Nota Técnica nº3/SES/SUBVS-SVS-DVSS/2025

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.

TIPOS DE COMUNIDADES TERAPÊUTICAS

CTS ACOLHEDORAS OU SIMPLES

Não realizam
terapêuticas que exijam
atuação direta de
profissionais de saúde.

São classificadas como
estabelecimentos de
natureza social, de
interesse à saúde.

CTS MÉDICAS

Configuram-se como
serviços de saúde
mental.

Devem ter
responsabilidade
técnica médica e
cumprir exigências
sanitárias ampliadas.



REQUISITOS SANITÁRIOS E OPERACIONAIS DAS INSTITUIÇÕES

- **Licença sanitária:** A instituição deve possuir licença sanitária atualizada, conforme a legislação local, afixada em local visível ao público.
- **Documento Institucional:** Deve manter documento atualizado que descreva suas finalidades e as atividades administrativas, técnicas e assistenciais desenvolvidas.
- **Responsável Técnico (RT):** É obrigatória a existência de responsável técnico de nível superior legalmente habilitado, bem como substituto com a mesma qualificação.
- **Responsável Operacional:** A instituição deve contar com profissional responsável pelas atividades operacionais durante o funcionamento, podendo ser o próprio RT ou pessoa designada.
- **Ficha Individual do Residente:** Cada residente deve possuir ficha individual, com registros periódicos dos atendimentos realizados e das intercorrências clínicas, quando houver. Sendo essas, acessíveis ao residente e aos seus responsáveis.
- **Encaminhamento à Rede de Saúde:** Intercorrências clínicas relacionadas ao uso ou à abstinência de substâncias psicoativas, outros agravos à saúde que necessitem de atendimento especializado.

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

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 RT é responsável pelos medicamentos em uso pelos residentes;
- É proibido o estoque de medicamentos sem prescrição médica;
- O uso de medicamentos psicotrópicos só é permitido quando houver profissional médico habilitado vinculado à instituição.



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;

VEACIS



- 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 máximo 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.



PRONTUÁRIO INDIVIDUALIZADO

Cada residente deve ter sua ficha/ prontuário individualizado, registrando de forma sistemática as atividades desenvolvidas e eventuais intercorrências clínicas. Devendo contemplar:

- horário do despertar;
- atividade física e desportiva;
- atividade lúdico-terapêutica variada;
- atendimento em grupo e individual;
- atividade que promova o conhecimento sobre a dependência de substâncias psicoativas;
- atividade que promova o desenvolvimento interior;
- registro de atendimento médico, quando houver;
- atendimento em grupo coordenado por membro da equipe;
- participação na rotina de limpeza, organização, cozinha, horta, e outros;
- atividades de estudos para alfabetização e profissionalização;
- atendimento à família durante o período de tratamento.
- tempo previsto de permanência do residente na instituição;
- atividades visando à reinserção social do residente.

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



ESTRUTURA FÍSICA E INSTALAÇÕES

Alojamentos

- 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;
- 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.



Todas as portas dos ambientes de uso dos residentes devem ser instaladas com travamento simples, sem o uso de trancas ou chaves. Nenhum ambiente pode ser utilizado para reclusão ou isolamento do residente.

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

RESOLUÇÃO SES/MG Nº 10.601/2025



Setor de reabilitação e convivência

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

Os ambientes de reabilitação podem ser compartilhados para diversas atividades!

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;
- Área para depósito de material de limpeza;
- Área para abrigo de resíduos sólidos.



Higiene e Limpeza

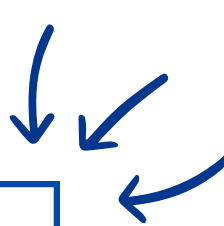
- Cronograma de limpeza e desinfecção dos ambientes;
- Comprovação da qualidade da água e/ou comprovação da limpeza da caixa d'água;
- Armazenamento seguro de produtos químicos;
- Controle de vetores e pragas com empresa especializada;
- Os ambientes devem estar limpos e possuírem ventilação e iluminação adequadas;
- As portas da área de preparação e armazenamento de alimentos devem ser dotadas de fechamento automático e possuir telas nas janelas;

As edificações públicas e privadas de uso coletivo devem garantir acessibilidade à pessoa com deficiência em todas as suas dependências e serviços.

§ 2º do artigo 14 da RDC nº 29/2011



- As Comunidades Terapêuticas Acolhedoras que pratiquem abuso de direito, atos de violência — físicos ou psicológicos — ou realizem internações involuntárias fora das hipóteses legalmente permitidas, condutas absolutamente inadmissíveis, estão sujeitas à responsabilização administrativa (sanitária), civil e penal.



Ao identificar ou suspeitar da ocorrência de maus-tratos, cárcere privado ou qualquer forma de violência, comunicar imediatamente os fatos ao Ministério Público e aos órgãos de Segurança Pública!






Eles funcionam como um guia detalhado, no qual estão listados todos os requisitos que devem ser observados nos serviços e estabelecimentos, indicando de forma clara quais pontos precisam estar em conformidade com a legislação sanitária vigente.

[illegible]

ROTEIRO OBJETIVO DE INSPEÇÃO (ROI)

O Roteiro Objetivo de Inspeção (ROI) é um instrumento da Anvisa para avaliar serviços sujeitos à vigilância sanitária. É composto por indicadores que são classificados como críticos ou não críticos, dependendo do risco e gravidade associados e possui uma estrutura composta por indicadores (linhas), que descrevem as principais questões para o bom desempenho dos serviços.

Para cada item (indicador), deve ser marcada uma opção entre 0 e 5 – cuja descrição do item mais se aproxime da realidade encontrada no serviço. Caso o indicador não guarde nenhuma coerência com a situação encontrada, deve ser selecionada a opção “não se aplica” (NA).

 ANVISA Agência Nacional de Vigilância Sanitária					Roteiro Objetivo de Inspeção: COMUNIDADE TERAPÉUTICA ACOLHEDORA					Documento: 16.1 Versão: 1.2 Data: 31/07/2024
					Instituição:				Data:	
					Endereço:				Avaliador:	
					Contato:					
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.	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

Sendo que:

As descrições correspondentes às notas 0, 1 e 2 contemplam diferentes situações em que o serviço não cumpre a normativa sanitária vigente;

A coluna correspondente à nota 3 sempre traz o referencial normativo; o serviço que cumpre a normativa sanitária vigente terá, minimamente, a nota 3;

As descrições correspondentes às notas 4 e 5 trazem situações em que o serviço cumpre a normativa sanitária vigente, porém não se limita ao seu cumprimento; o serviço faz além do referencial normativo. Dessa forma, somente podem ser selecionadas notas 4 e 5 se houver o cumprimento integral da opção 3.

**Link para acesso ao Roteiro Objetivo de Inspeção - ROI
Comunidade Terapêutica Acolhedora**

<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/projeto-de-melhoria-do-processo-de-inspecao-sanitaria-em-servicos-de-saude-e-de-interesse-para-a-saude/harmonizacao-de-roteiros-objetivos-de-inspecao-roi/confira-os-materiais-disponibilizados-roi-planilhas-sintese-e-links-de-limesurvey>



AGRADECIMENTOS

Agradecemos aos profissionais da Vigilância Sanitária que se dedicaram à leitura da Cartilha sobre Comunidade Terapêutica. Esperamos que possam utilizá-lo para consulta e apliquem o conhecimento adquirido, contribuindo de forma essencial para o fortalecimento das boas práticas e para a promoção de um cuidado ético, seguro e de qualidade às pessoas acolhidas.



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.





CONSÓRCIO PÚBLICO
ICISMEP
SOLUÇÃO EM SERVIÇOS PÚBLICOS

VISA- CIS REGIONAL DIVINOPÓLIS



31 9 7354-0205



www.icismep.mg.gov.br



coordenacao.visacis.divinopolis@icismep.mg.gov.br



@icismep



AV. Manoel da Custódia 1111, Vila Nazare, Itaúna/MG CEP:35680-403