



MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO E ASSISTÊNCIA SOCIAL, FAMÍLIA E COMBATE À FOME
DEPARTAMENTO DE ENTIDADES DE APOIO E ACOLHIMENTO ATUANTES EM ÁLCOOL E DROGAS
NOTA TÉCNICA Nº 5/2024

PROCESSO Nº 71000.039214/2024-08

INTERESSADOS: DEPARTAMENTO DE ENTIDADES DE APOIO E ACOLHIMENTO ATUANTES EM ÁLCOOL E DROGAS - DEPAD

1. INTRODUÇÃO

- 1.1. A motivação para a elaboração desta Nota Técnica surgiu em razão das dúvidas que cercam o tema Comunidade Terapêutica e Clínicas Especializadas em Dependência Química.
- 1.2. No tocante a esclarecer as diferenças entre as naturezas jurídicas, bem como as normas aplicáveis, a presente Nota Técnica explana as particularidades dos serviços oferecidos, como são desenvolvidos e como são prestados aos usuários das diferentes instituições.
- 1.3. A falta de uma diferenciação clara entre estes dois tipos de instituições, acarreta equívocos no momento em que o usuário necessita dos serviços, para receber o tratamento que mais se adequa à sua condição.
- 1.4. Em face ao imperativo papel desempenhado por ambas instituições, sistematizar as diretrizes que regem as atividades desenvolvidas tanto pelas entidades de acolhimento, quanto as clínicas especializadas em dependência química, facilitará a abordagem frente à aplicação dos procedimentos, regulamentação local, supervisão das práticas, mas sobretudo, assegurar que os indivíduos recebam o cuidado mais adequado quanto às suas necessidades específicas.
- 1.5. Assim, a presente Nota Técnica tem como objetivo esclarecer as distinções existentes entre as Comunidades Terapêuticas e as Clínicas Especializadas em Dependência Química, evidenciando as diferentes características dos serviços prestados pelas instituições, tais como: as condições do público a quem se destina, os serviços prestados, os procedimentos adotados, as normas que regem as atividades realizadas, entre outras diferenças.
- 1.6. Nesse aspecto, a Nota Técnica demonstra que as atividades prestadas pelos dois tipos de instituições não concorrem entre si. Com efeito, podem atuar de maneira integrada e harmônica no âmbito da execução das políticas públicas sobre drogas.
- 1.7. Saber a diferença entre as Comunidades Terapêuticas e as Clínicas Especializadas em Dependência Química é fundamental para orientar as pessoas, a procurar o serviço mais adequado às suas necessidades.

2. DA DEFINIÇÃO LEGAL

2.1. Comunidades Terapêuticas:

- 2.1.1. **Conceito:** são organizações da sociedade civil, sem fins lucrativos, com natureza extra-hospitalar, que realizam o acolhimento de pessoas adultas, com transtornos decorrentes do uso nocivo, abuso ou dependência de substâncias psicoativas, em regime residencial transitório, de caráter exclusivamente voluntário e espontâneo, tendo como principal instrumento terapêutico a convivência entre os pares tecnicamente orientada, a fim de resgatar a dignidade da pessoa humana e reinserção social.
- 2.1.2. A Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 29, de 30 de junho de 2011 dispõe acerca dos requisitos de segurança sanitária para o funcionamento de instituições que prestem serviços de atenção às pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas.
- 2.1.3. A Resolução nº 01 CONAD, de 19 de agosto de 2015 regulamenta, no âmbito do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - SISNAD, as entidades que realizam o acolhimento de pessoas, em caráter voluntário, com problemas associados ao uso nocivo ou dependência de substâncias psicoativas, caracterizadas como Comunidades Terapêuticas.
- 2.1.4. O Decreto nº 9.761, de 11 de abril de 2019 aprova a Política Nacional sobre Drogas.
- 2.1.5. A Nota Técnica nº 2/2020/CSIPS/GGTES/ANVISA fornece esclarecimentos e orientações sobre o funcionamento de instituições que prestem serviços de atenção às pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas.
- 2.1.6. A Lei Complementar nº 187, de 16 de dezembro de 2021 dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes e regula os procedimentos referentes à imunidade das contribuições para a seguridade social, tratadas no § 7º do artigo 195 da Constituição Federal, como também altera as Leis nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 (Código Tributário Nacional) e Lei nº 9.532, de 10 de dezembro de 1997; revoga a Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009 e os dispositivos das Leis nº 11.096, de 13 de janeiro de 2005 e Lei nº 12.249, de 11 de junho de 2010, concedendo outras providências.
- 2.1.7. A Portaria nº 946 do MDS, de 18 de dezembro de 2023 estabelece as normas e os procedimentos administrativos para a comprovação da prestação dos serviços de acolhimento residencial transitório, contratados no âmbito do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome - MDS, por meio do Departamento de Entidades de Apoio e Acolhimento Atuantes em Álcool e Drogas - DEPAD.
- 2.1.8. A Nota Técnica nº 3/2024/SEI/CSIPS/GGTES/DIRE3/ANVISA dispõe esclarecimentos e orientações acerca do funcionamento das instituições conhecidas como Comunidades Terapêuticas Acolhedoras, nos termos da RDC nº 29, de 30 de junho de 2011 - ANVISA.

2.2. Clínicas Especializadas em Dependência Química:

- 2.2.1. **Conceito:** são unidades de saúde de natureza médica, que realizam a internação de pessoas que fazem o uso nocivo de álcool e outras drogas. A internação pode ser voluntária e involuntária (sem o consentimento do paciente), formalizada após decisão médica, baseada em avaliação prévia sobre o tipo de droga utilizada, padrão de uso e impossibilidade de se utilizar outras alternativas terapêuticas.
- 2.2.2. Por se tratar de estabelecimentos com natureza médico-clínico-hospitalar, a previsão legal é abrangente, sendo necessário observar normas gerais e específicas de saúde, que dispõem sobre a estrutura física adequada, os protocolos técnicos predefinidos que regem as situações de internação e o quadro obrigatório de pessoal com profissionais da área de saúde.
- 2.2.3. Assim, devem contar com responsabilidade técnica médica e, do ponto de vista sanitário, são reguladas por todas as normas pertinentes 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 normas sanitárias que vierem a substituí-las.
- 2.2.4. O artigo 23 da Lei nº 11.343/2006, com redação dada pela Lei nº 13.840/2019, prevê que o tratamento para o usuário de drogas deverá ser ordenado em rede de atenção à saúde, com prioridade para as modalidades de tratamento ambulatorial, incluindo, excepcionalmente, formas de internação em unidades de saúde.
- 2.2.5. O Parecer nº 8/2021 do Conselho Federal de Medicina – CFM dispõe sobre os requisitos fundamentais para funcionamento, atendimento, internação e evolução dos internos, diante do tratamento oferecido em clínicas especializadas em dependência química.
- 2.2.6. Em razão de ser estabelecimentos de saúde, que realizam internação médica, há a necessidade de observar a Lei nº 10.216/2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, visto que recebem pessoas com tais distúrbios.

2.2.7. A Nota Técnica nº 53/2022/SEI/GRECS/GGTES/DIRE3, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, orienta sobre a forma de aquisição de veículos com acessibilidade por tais instituições.

2.2.8. A Nota Técnica nº 17/2022 SENAPRED/DPDRS/MC, aprovada pela Instrução Normativa nº 4/SEDS/SENAPRED/DPDRS/MC, de 30 de junho de 2022, estabelece os procedimentos e orientações técnicas aplicáveis à Rede de Assistência do Sistema Nacional de Políticas Públicas Sobre Drogas – SISNAD e dispõe sobre as Clínicas Especializadas em Dependência Química.

2.2.9. Por se tratar de ambiente com responsabilidade técnica de profissionais médicos e regulado por conselho profissional, o CFM indica o roteiro de fiscalização do Manual DEFIS CFM – Resolução nº 2153/2016, em sua edição atualizada 2024, nas páginas 681 a 714.

3. DO INGRESSO / FORMA DE ADMISSÃO

3.1. Comunidade Terapêutica:

3.1.1. A admissão do acolhido em comunidade terapêutica, se dá de forma voluntária e mediante avaliação diagnóstica prévia emitida pela rede de saúde (hospitais, ambulatorios, CAPS, clínicas, entre outros) ou profissional habilitado, com o intuito de verificar as condições de saúde do usuário do programa, não sendo permitida a admissão e permanência de pessoas com comprometimento biológico ou psíquico graves, que necessitem de assistência médica e hospitalar contínua. Isso ocorre, devido as comunidades terapêuticas não se tratar de estabelecimentos de saúde, mas de organizações de interesse e apoio às políticas públicas de cuidados, atenção, tratamento, proteção, promoção e reinserção social, realizando o acolhimento de pessoas que fazem o uso nocivo de substâncias psicoativas.

3.1.2. A Resolução nº 01, de 19 de agosto de 2015 - CONAD, em seu artigo 6º, inciso II e parágrafo § 4º dispõe sobre o ingresso:

3.1.3. 3.1.1. A admissão do acolhido em comunidade terapêutica, se dá de forma voluntária e mediante avaliação diagnóstica prévia emitida pela rede de saúde (hospitais, ambulatorios, CAPS, clínicas, entre outros) ou profissional habilitado, com o intuito de verificar as condições de saúde do usuário do programa, não sendo permitida a admissão e permanência de pessoas com comprometimento biológico ou psíquico graves, que necessitem de assistência médica e hospitalar contínua. Isso ocorre, devido as comunidades terapêuticas não se tratar de estabelecimentos de saúde, mas de organizações de interesse e apoio às políticas públicas de cuidados, atenção, tratamento, proteção, promoção e reinserção social, realizando o acolhimento de pessoas que fazem o uso nocivo de substâncias psicoativas.

3.1.4. O artigo 16 da RDC nº 29/2011 – ANVISA prevê:

3.1.5. Art. 16. A admissão será feita mediante prévia avaliação diagnóstica, cujos dados deverão constar na ficha do residente.

3.1.6. Parágrafo único. Fica vedada a admissão de pessoas cuja situação requeira a prestação de serviços de saúde não disponibilizados pela instituição.

3.1.7. A Resolução nº 01, de 19 de agosto de 2015, em seu artigo 11, prevê o Plano de Atendimento Singular – PAS, que reúne todas as informações a respeito do acolhido, até mesmo aquelas exigidas pelos órgãos de controle e fiscalização, devendo, o mesmo, ser atualizado a qualquer tempo, por iniciativa da entidade ou mesmo do acolhido.

3.1.8. A Portaria MDS nº 946, de 18 de dezembro de 2023 estabelece normas e procedimentos administrativos para a comprovação da prestação dos serviços de acolhimento residencial transitório, contratadas no âmbito do Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS), por meio do Departamento de Entidades de Apoio e Acolhimento Atuantes em Álcool e Drogas.

3.2. Clínicas Especializadas em Dependência Química:

3.2.1. O ingresso em Clínicas Especializadas em Dependência Química se dá por meio de internação, realizada após a formalização de decisão médica, baseada em avaliação prévia sobre o tipo de droga utilizada, padrão de uso e impossibilidade de se utilizar outras alternativas terapêuticas. O paciente pode ser admitido de maneira involuntária (sem o consentimento do paciente). Segundo o art. 23 - A da Lei nº 11.343/2006, §3º, inciso II e §6º, com redação dada pela Lei nº 13.840/2019:

§3º São considerados 2(dois) tipos de internação:

I - internação voluntária: aquela que se dá com o consentimento do dependente de drogas;

II - Internação involuntária se dá sem o consentimento do dependente, a pedido de familiar ou do responsável legal ou, na absoluta falta deste, de servidor publico da área da saúde, da assistência social ou dos órgãos públicos integrantes do SISNAD, com exceção de servidores da área de segurança pública, que constate a existência de motivos que justifiquem a medida.

§6º A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra hospitalares se mostrarem insuficientes.

3.2.2. Na mesma direção, o art. 6º da Lei Nº10.216/2001 admite 3 (três) formas de internação: a voluntária, a involuntária e a compulsória. De acordo com o inciso III do referido artigo, a internação compulsória é aquela determinada pela Justiça.

4. DA PERMANÊNCIA

4.1. Comunidade Terapêutica:

4.1.1. Voluntária:

4.1.2. O acolhimento em comunidades terapêuticas, bem como a permanência no programa, ocorre mediante iniciativa do indivíduo, ou seja, de maneira voluntária, podendo o assistido interromper o acolhimento a qualquer momento. No ato da admissão deve ficar expresso àquele que busca o atendimento, que a permanência no programa é exclusivamente voluntária, devendo ser formalizado por escrito.

4.1.3. Art. 26 - A, incisos I, II e III, da Lei 11.343/2006, prevê:

"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 a 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 o acolhimento ao usuário ou dependente de drogas em vulnerabilidade social;

4.1.4. O período de acolhimento nestas instituições não pode exceder a 12 (doze) meses de assistência efetiva, podendo o período de assistência efetiva ser fracionado dentro do período de vinte e quatro meses (CONAD, 2015).

4.1.5. A Comunidade Terapêutica 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 e ou para terceiros ou de intoxicação por substâncias psicoativas, avaliadas e documentadas por profissional médico). Não obstante, as instituições devem explicitar em suas normas e rotinas o tempo máximo de permanência do residente na instituição. Todas essas disposições estão em consonância com a Lei da Reforma Psiquiátrica (Lei nº10.2016/2001), a Lei Antidrogas (Lei nº11.343/2006), RDC nº 29/2011 - ANVISA.

4.2. Clínicas Especializadas em Dependência Química:

4.2.1. A internação realizada em Clínicas Especializadas em Dependência Química, segundo o art. 23-A da Lei nº11.343/2006, pode se dar de 3 (três) maneiras: voluntária, involuntária e compulsória, pelo período necessário à desintoxicação, sendo a involuntária com prazo máximo de 90 (noventa) dias, e o término determinado pelo médico responsável.

4.2.2. A internação voluntária se dá com o consentimento do indivíduo. Assim, o mesmo faz uma declaração escrita solicitando o tratamento.

4.2.3. A internação involuntária, ocorre sem o consentimento da pessoa com transtornos pelo uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas, a pedido da família ou responsável legal. E na absoluta falta destes, de servidor público da área da saúde, assistência social ou órgãos públicos integrantes do SISNAD. É realizada após avaliação do médico responsável, que verificará o tipo de droga utilizada, o padrão de uso e impossibilidade de se utilizar outras alternativas de recuperação.

4.2.4. A internação compulsória é a determinada pela Justiça, em que o juiz levará em conta as condições de segurança do estabelecimento quanto a salvaguarda do paciente e demais internados.

4.2.5. O término da internação poderá ser de duas maneiras: determinado pelo médico responsável após o tempo necessário à desintoxicação ou pela interrupção do tratamento, a qualquer tempo (voluntária), desde que o próprio paciente, a família ou o representante legal, requeira ao médico assistente.

5. **DAS NORMAS SANITÁRIAS**

5.1. **Comunidades Terapêuticas:**

5.1.1. As Comunidades Terapêuticas são reguladas pelos atos que seguem:

5.1.2. A Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 29/2011 - ANVISA, dispõe sobre os requisitos de segurança sanitária para o funcionamento de instituições que prestam serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso nocivo, abuso ou dependência de substâncias psicoativas.

5.1.3. As Notas técnicas nº 01/2011 GGES, nº 055/2013 GRECS/GGTS, nº 02/2020 CSIPS/GGTS e nº 3/2024/SEI/CSIPS/GGTS/DIRE3 – ANVISA tratam dos esclarecimentos e orientações sobre o funcionamento de instituições que prestam serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso nocivo, abuso ou dependência de substâncias psicoativas - RDC nº 29/2011.

5.1.4. As Comunidades Terapêuticas são registradas no Cadastro Nacional de Atividade Econômica - CNAE sob o nº 87.20-4-99 - atividades de assistência psicossocial e à saúde, portadores de distúrbios psíquicos, deficiência mental e dependência química e grupos similares não especificados anteriormente, concomitantemente, no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES, sob o nº 83.

5.2. **Clínicas Especializadas em Dependência Química:**

5.2.1. As Clínicas Especializadas em Dependência Química são reguladas pelas normas que seguem:

5.2.2. A RDC nº 50/2002 - ANVISA e demais resoluções referidas na Nota Técnica nº 53/2022 - ANVISA e Nota Técnica nº 3/2024/SEI/CSIPS/GGTS/DIRE3 - ANVISA.

5.2.3. O Parecer nº 8/2021 - CFM, dispõe que as Clínicas Médicas Especializadas em Dependência Química são estabelecimentos de assistência à saúde vocacionados para tratar dependentes químicos.

5.2.4. A Nota Técnica nº 27/2022 SENAPRED/DPCRS/MC:

"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."

5.2.5. A Lei nº 11.343/2006, em seus artigos 23-A e 23- B, dispõe acerca do tratamento do usuário ou dependente de drogas.

5.2.6. A Lei nº 10.216/2001, em seu artigo 4º, § 2º, descreve que a internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra hospitalares se mostrarem insuficientes:

§ 2º O tratamento em regime de internação será estruturado de forma a oferecer assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros.

5.2.7. As Clínicas Especializadas em Dependência Química são registradas no Cadastro Nacional de Atividade Econômica CNAE, sob o nº 86.10-1-01 - atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto socorro e unidades de atendimento de urgências clínica médica com internação pública ou privada e concomitantemente, no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES, sob o Tipo 07-006: Hospital destinado à prestação de assistência à saúde em uma única especialidade/área. Pode dispor de serviço de Urgência/Emergência e Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico - SADT. Podendo ter ou não Serviços de Saúde de Alta Complexidade - SIPAC. Geralmente, de referência regional, macrorregional ou estadual.

6. **DA ESTRUTURA**

6.1. **Comunidades Terapêuticas:**

6.1.1. Segundo o artigo 14 da RDC nº 29/2011, as entidades devem conter os seguintes ambientes:

6.1.2. Alojamento: quartos coletivos com acomodações individuais, sendo que cada residente deve ter seu leito em condições de higiene e conservação adequados, que não contribuam para o isolamento físico, portas com travamento simples, sem o uso de chaves ou trancas. Espaço para guarda-roupas e pertences pessoais, compatível com o número de residentes e que permita livre circulação. Banheiros que garantam condições de higiene adequadas, privacidade e respeito do indivíduo, com portas no vaso sanitário, cortinas ou box nos chuveiros. Importante salientar que nenhum ambiente pode ser utilizado para isolamento ou reclusão do residente.

6.1.3. Setor de reabilitação e convivência: sala de atendimento individual, sala de atendimento coletivo, área para realizar oficinas de trabalho, atividades laborais e prática de esportes.

6.1.4. Setor administrativo: sala de acolhimento para residentes, familiares e visitantes, sala administrativa, área para arquivos e fichas, sanitários para funcionários.

6.1.5. Setor de apoio logístico: cozinha coletiva, refeitório, lavanderia coletiva, almoxarifado, área para depósito de material de limpeza e área para abrigo de resíduos sólidos.

6.2. **Clínicas Especializadas em Dependência Química:**

6.2.1. Segundo o Parecer nº 8/2021 - CFM, o ambiente médico necessita de uma estrutura para atender às necessidades de internação dos pacientes. O local deve ser seguro para prescrições medicamentosas e o uso de psicofármacos, devendo ser fiscalizados nos termos do Manual DEFIS CFM – Resolução nº 2153/2016 CFM.

6.2.2. Enfermaria equipada para planos de hidratação, sedação e, em alguns momentos, contenção mecânica como praticado em unidades de terapia intensiva - UTI, tudo sob supervisão constante de uma equipe de enfermagem.

6.2.3. O ambiente deve conter toda a infraestrutura de suporte à vida, caso ocorram complicações que requeiram seu uso. Ao lado ficará o posto de enfermagem, destinado às intercorrências clínicas. É obrigatório um posto de enfermagem, na proporção de 1 (um) para cada 80 (oitenta) leitos.

6.2.4. No consultório do plantonista (médico) serão feitas as avaliações clínicas e prescrições médicas de urgência e emergência, devendo ser registradas em formulários que ficarão sob sua guarda. É obrigatório quarto de repouso médico, devido a exigência de sua presença 24 (vinte e quatro) horas por dia.

6.2.5. Também se faz obrigatório na mesma ala clínica, um consultório diverso para o médico psiquiatra ou horizontal, que será encarregado das evoluções e prescrições de manutenção.

6.2.6. É obrigatório um posto para pequenos procedimentos, como suturas, curativos e nebulizações, nos termos da Resolução nº 2.056/2013 – CFM.

6.2.7. Os leitos devem ser reguláveis, com grades de proteção e escada de acesso. Para garantir a privacidade dos internos, as salas devem conter cortinas e biombo.

6.2.8. Também são necessários os leitos intermediários, compostos por enfermarias com até 6 (seis) leitos femininos e outros 6 (seis) leitos masculinos, para dar suporte aos pacientes que serão encaminhados à terapêutica não medicamentosa.

6.2.9. Da mesma forma são essenciais, as áreas para a prática de atividades físicas e lazer.

7. DAS EQUIPES DE ATENDIMENTO / QUADRO DE PESSOAL

7.1. Comunidade Terapêutica:

7.1.1. A equipe fica sob a responsabilidade de um profissional de nível superior legalmente habilitado e um substituto com a mesma qualificação, segundo artigo 6º, inciso XXIV da Resolução nº 01/2015 - CONAD. Por se tratar de estabelecimento extra hospitalar, demanda equipe de atendimento com formação condizente às atividades oferecidas no programa de acolhimento e, para o pleno funcionamento da entidade, organizadas em número condizente com o quantitativo de vagas, pessoas acolhidas e atividades desenvolvidas.

7.2. Clínicas Especializadas em Dependência Química:

7.2.1. O quadro de pessoal, deve necessariamente, possuir profissionais formados na área da saúde. O quadro mínimo de pessoal exigido para as clínicas especializadas em dependência química, de acordo com o Parecer nº 08/2021 - CFM, é composto por médico psiquiatra, psicólogo clínico, médico generalista, enfermeiros, assistente social, terapeuta ocupacional, farmacêutico, consultor, conselheiro, monitores de dependentes químicos e técnicos de enfermagem.

8. DA RESPONSABILIDADE TÉCNICA

8.1. Comunidade Terapêutica:

8.1.1. É necessário designar um responsável técnico legalmente habilitado, com formação superior em qualquer área, capacitação e experiência no atendimento a usuários de substâncias psicoativas, bem como exige-se um substituto com a mesma qualificação, conforme artigo 6º, inciso XXIV da Resolução nº 1/2015 - CONAD, Nota Técnica nº 055/2013 GRESC/GGTES - ANVISA, e artigo 5º da RDC nº 29/2011 – ANVISA.

8.1.2. As instituições devem possuir profissional que responda pelas questões operacionais durante o seu período de funcionamento, podendo ser o próprio responsável técnico ou pessoa constituída para tal fim.

8.1.3. Por se tratar de ambiente residencial, necessita-se de uma equipe em número compatível com as atividades desenvolvidas, em período integral, mesmo que seja complementada com serviço voluntário. É preciso, ainda, um registro de quantos voluntários permanecem nas atividades desenvolvidas durante o dia e quantos pernoitam na entidade.

8.1.4. O Conselho Federal de Medicina, emitiu o Parecer nº 9/2015 - CFM, que estabelece as regras para o atendimento em ambientes médicos seguros para a assistência aos doentes mentais, dentre eles os dependentes químicos:

"Esse artigo objetiva deixar claro que os médicos entendem que parte do tratamento de portadores de doenças mentais ou de pessoas com problemas de ajustamento não exige a presença de médicos porquanto as estratégias terapêuticas têm também perfil reabilitador, reeducador e voltado para a reinserção sócio-familiar-ocupacional. Significa dizer que nesses ambientes podem estar pacientes que fazem uso regular de medicamentos, porém sem prescrição no ambiente onde o paciente recebe a aplicação das referidas técnicas. Nesse ambiente não existe tutela médica, nem de enfermagem com prontuários para prescrição e assentamento de condutas médicas e de enfermagem. A assistência médica pode ocorrer em ambulatoriais ou em consultórios públicos ou privados, como seria feito em qualquer paciente que se trata permanecendo em sua casa. Definitivamente esses ambientes não são ambientes médicos."

8.1.4.1. Nota-se pelo Parecer do CFM, a existência do reconhecimento dos tratamentos prestados pelas Comunidades Terapêuticas, no que se refere à função reabilitadora, reeducadora e aquela voltada para a reinserção sócio, familiar e ocupacional. Ao mesmo tempo que aponta o proceder médico relacionado à esta atividade, orienta seus profissionais que a assistência médica ocorrerá em ambiente externo à Comunidade.

8.1.4.2. Ressalta-se, que ao se referir ao assistido, o Parecer utilizou-se a nomenclatura "paciente", enquanto para as Comunidades Terapêuticas, o mesmo assistido será chamado de "acolhido". Os termos utilizados também são componentes que diferenciam as instituições, em razão da natureza das atividades exercidas.

8.2. Clínicas Especializadas em Dependência química:

8.2.1. A Lei nº 13.840/2019 conjugada com Lei nº 10.216/2001, bem como o Parecer nº 8/2021 - CFM, dispõe que a internação de pessoas que fazem o uso nocivo de álcool e outras drogas, passam por uma série de etapas essencialmente médicas, as quais demandam, que as avaliações e prescrições de tratamento sejam feitas por profissional da área de saúde, devido tratar de serviços de saúde e possuir natureza médica-clínica-hospitalar.

8.2.2. Segundo a Nota Técnica nº 17/2022 SENAPRED/DPCRS/MC, aprovada pela Instrução Normativa nº 4/SEDS/SENAPRED/DPCRS/MC de junho de 2022:

"(...) Não é possível que haja internação nas Clínicas Especializadas em Dependência Química sem a presença em regime de plantão médico e profissionais de enfermagem. Outros profissionais de saúde também precisam compor o quadro desses serviços, tais como psicólogos, assistentes sociais, etc. (...) Além dos plantonistas, esses serviços precisam contar também com médicos assistentes, que são responsáveis pelo acompanhamento dos pacientes."

8.2.3. Assim, é imperativo que as Clínicas Especializadas em Dependência Química se inscrevam nos Conselhos Regionais de Medicina das respectivas regiões onde pretendem atuar, indicando seu Diretor Técnico - Médico e principal responsável, conforme o Decreto-Lei nº 20.931/1932, em seu artigo 28, o artigo 15 da Lei nº 3.999/1961, a Lei nº 6.839/1980 e as Resoluções nº 997/1980 e nº 2.147/2016 do CFM.

9. DOS MEDICAMENTOS

9.1. Comunidade Terapêutica:

9.1.1. Conforme artigo 17 da RDC nº 29/2011 - ANVISA, cabe ao responsável técnico da entidade de acolhimento a responsabilidade dos medicamentos em uso pelos residentes, sendo vedado o estoque de medicamentos sem a prescrição médica. Como já abordado em outras questões, as Comunidades Terapêuticas utilizam como principal instrumento terapêutico a convivência entre os pares, em uma estratégia de propiciar um ambiente residencial protegido e tecnicamente orientado, caracterizando-se, portanto, como um serviço de interesse à saúde e não um serviço de saúde (frisa-se que não possui obrigatoriamente profissionais de saúde). Assim, os profissionais atuantes nas comunidades terapêuticas não podem prescrever medicamentos psicotrópicos em sua terapêutica, devido este ato ser privativo do médico. Entretanto, caso o acolhido faça uso contínuo de algum remédio controlado, o responsável técnico poderá administrá-lo, desde que, obrigatoriamente, armazenado em local seguro, acompanhado da receita médica. Os medicamentos devem estar guardados em armário fechado com a chave.

9.1.2. Trata-se de estratégias que envolvem diversos recursos, tendo como objetivo recuperar, reabilitar e reinserir em três possíveis planos. O mais elementar é o retorno a um convívio saudável com a família, depois ao ambiente social em que esteve ou esteja inserido e, por fim, ao trabalho, sendo razoável assegurar que as metas podem alcançar todos os objetivos ou apenas um ou dois deles, desde que a abstinência seja alcançada e tenha duração.

9.1.3. A assistência médica é feita pela rede de saúde, portanto a Resolução nº 01/2015 - CONAD, em seu artigo 3º e parágrafo único, dispõe:

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.

9.1.4. A eventual inexistência ou recusa da oferta de serviços da rede de saúde e de assistência social no território deverá ser imediatamente comunicada ao respectivo gestor e instâncias de controle social e, se necessário, ao Ministério Público (CONAD, 2015).

9.2. Clínicas Especializadas em Dependência Química:

9.2.1. Em razão de possuir natureza médico-clínico-hospitalar e utilizar de procedimentos sob sedação e internação, torna-se necessário observar normas específicas de saúde, com protocolos técnicos pré-definidos. De acordo com o Parecer nº 8/2021 - CFM:

"...o ambiente médico necessita ter um desenho para as prescrições medicamentosas da abordagem inicial, o que normalmente envolve o uso de psicofármacos em ambiente seguro para a observação do paciente, em enfermaria equipada para planos de hidratação, sedação..."

10. QUADRO COMPARATIVO

COMUNIDADE TERAPÊUTICA	CLÍNICA ESPECIALIZADA EM DEPENDÊNCIA QUÍMICA
Ingresso e permanência exclusivamente voluntários	Ingresso e permanência: voluntário, involuntário e compulsório
Ambiente residencial	Ambiente médico-clínico-hospitalar
Atendimento psicossocial	Tratamento medicamentoso com possíveis comorbidades
Equipe multidisciplinar, profissionais não precisam ser exclusivamente da área da saúde	Equipe multidisciplinar de saúde, profissionais obrigatoriamente da área da saúde
Acolhimento extra-hospitalar	Internação médica em ambiente hospitalar
Médico autoriza	Médico prescreve
Vedação de acolhimento de pessoas com comprometimento biológico ou psicológico de natureza grave, que mereçam atenção médico-hospitalar contínua ou de emergência, caso em que deverão ser encaminhadas à rede de saúde.	Internação de pessoas com necessidade de acompanhamento médico-profissional ininterrupto
O acolhimento não poderá exceder o limite de 12 (doze) meses, no período de 24 (vinte e quatro) meses	Prazo de internação involuntária prescrita no máximo de 90 (noventa) dias
RDC nº 29/2011 - ANVISA	RDC nº 50/2002 - ANVISA e demais resoluções referidas na Nota Técnica nº 53/2022
Parecer nº 9/2015 - CFM	Parecer nº 8/2021 - CFM
Art. 26 - A da Lei nº 11.343/2006	Art. 23 - A da Lei nº 11.343/2006
CNAE - Cadastro Nacional de Atividade Econômica 87.20-4-99 - atividades de assistência psicossocial e à saúde, portadores de distúrbios psíquicos, deficiência mental e dependência química e grupos similares não especificados anteriormente	CNAE - Cadastro Nacional de Atividade Econômica 86.10-1-01 - atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto socorro e unidades de atendimento de urgências.
CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde 83	CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde: : TIPO 07-006
Resolução nº 01/2015 - CONAD	Participante da Política Nacional de Saúde, converge com a Política Nacional Sobre Drogas.

11. CONSIDERAÇÕES FINAIS

11.1. Diante do exposto, fica evidente a distinção entre os serviços prestados pelas Comunidades Terapêuticas e Clínicas Especializadas em Dependência Química.

11.2. As Comunidades Terapêuticas são entidades privadas ou organizações da sociedade civil, sem fins lucrativos, que realizam o acolhimento de pessoas com transtornos decorrentes do uso problemático, ou dependência de substâncias psicoativas, em regime residencial transitório, de caráter exclusivamente voluntário e espontâneo, tendo como base terapêutica a convivência entre os pares, a fim de resgatar a dignidade da pessoa humana e reinserção social.

11.2.1. As Clínicas Especializadas em Dependência Química são instituições de natureza médico-hospitalar, que faz a internação médica de pessoas com problemas decorrentes do uso nocivo, abuso e dependência do álcool e outras drogas. A internação pode ser voluntária, involuntária e compulsória, realizadas após formalização de decisão médica, baseada em avaliação prévia sobre o tipo de droga utilizada, padrão de uso e impossibilidade de se utilizar outras alternativas terapêuticas.

11.2.2. Assim, é importante que haja uma correta avaliação dos usuários, para que os mesmos sejam direcionados ao serviço que melhor atenda às suas reais necessidades. Dessa forma, faz-se necessário respeitar as características de cada modalidade terapêutica no âmbito de suas atuações, no que tange observar a legislação e normas específicas, a fim de que a execução dos serviços e fiscalização, ocorram de maneira satisfatória, garantindo ao indivíduo, atenção, recuperação física, mental e reinserção social.

12. REFERÊNCIA LEGAL

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. Especificamente, o art. 4º dispõe sobre a internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra hospitalares se mostrarem insuficientes. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/10216.htm

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. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm

Lei nº 13.840, de 05 de junho de 2019. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Lei/L13840.htm

Decreto nº 9.671, de 11 de abril de 2019. Aprova a Política Nacional sobre Drogas. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/decreto-n-9-761-de-11-de-abril-de-2019-71137316>

Decreto nº 11.791, de 21 de novembro de 2023. Regulamenta a Lei Complementar nº 187, de 16 de dezembro de 2021, que dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes e regula os procedimentos referentes à imunidade de contribuições à seguridade social de que trata o § 7º do art. 195 da Constituição. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato20232026/2023/Decreto/D11791.htm#:~:text=DECRETO%20N%C2%BA%2011.791%2C%20DE%2021,195%20da%20

Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 29, de 30 de junho de 2011, ANVISA. 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://cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/201612/15134154-rdc-n-29-2011.pdf>

Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, ANVISA. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Disponível em: https://antigo.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/%281%29RDC_50_2002_COMP.pdf/8b6dc86e-5fe7-41ab-9d71-cda206a2401a

Resolução nº 1, de 19 de agosto de 2015, CONAD. Regulamenta, no âmbito do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas SISNAD, as entidades que realizam o acolhimento de pessoas, em caráter voluntário, com problemas associados ao uso nocivo ou dependência de substância psicoativa, caracterizadas como comunidades terapêuticas. Disponível em: <https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/sua-protecao/politicas-sobre-drogas/subcapas-senad/conad/atos-do-conad-1/2016/res-n-1-19-8-2015.pdf>

Resolução nº 8, 27 de setembro de 2022 CONAD/SENAD/MJSP. Plano Nacional de Políticas sobre Drogas – PLANAD 2022-2027. Disponível em: <https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/sua-protecao/politicas-sobre-drogas/arquivo-manual-de-avaliacao-e-alienacao-de-bens/resolucao-n-8-de-27-de-setembro-de-2022.pdf>

Resolução nº 2153 de 30/09/2016, CFM. Altera o anexo I da Resolução CFM nº 2.056/2013 e dispõe sobre a nova redação do manual de vistoria e fiscalização da medicina no Brasil. Altera o texto do anexo II – Da anamnese das prescrições e evoluções médicas – da Resolução CFM nº 2.057/2013, publicada no D.O.U. de 12 de novembro de 2013, Seção I, p. 165-171 e revoga o anexo II da Resolução CFM nº 2.056/2013, publicada no D.O.U. de 12 de novembro de 2013, Seção I, p. 162-3 e o anexo II da Resolução CFM nº 2073/2014 publicada no D.O.U. de 11 de abril de 2014, Seção I, p. 154. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2016/2153>

Portaria nº 926, de 20 de outubro de 2023, MDS. Estabelece diretrizes em âmbito nacional para fiscalização e monitoramento dos serviços prestados por Entidades de Apoio e Acolhimento Atuantes em Álcool e Drogas. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-mds-n-926-de-20-de-outubro-de-2023-518009210>

Parecer nº 08, de 01 de março de 2021, CFM. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/pareceres/CE/2021/8_2021.pdf

Parecer nº 09, de 27 de abril de 2015, CFM. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/BR/2015/9>

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

Nota Técnica nº 3/SEI/CSIPS/GGTES/DIRE3, de 08 de maio de 2024, ANVISA. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/notas-tecnicas-vigentes/nota-tecnica-no-3-2024-sei-csips-ggtes-dire3-anvisa/@@download/file>

Nota Técnica nº 17, de 30 de junho de 2022, Ministério da Cidadania. Disponível em: <https://www.gov.br/mds/pt-br/ acesso-a-informacao/legislacao/ata/nota-tecnica-no-no-17-2022/NotaTcnica1722.pdf>

Nota Técnica nº 27, de 25 de outubro de 2022, Ministério da Cidadania. Disponível em: <https://www.gov.br/mds/pt-br/ acesso-a-informacao/legislacao/instrucoes/NotaTcnica272022.pdf>

Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. PERGUNTAS E RESPOSTAS – COMUNIDADES TERAPÊUTICAS. Brasília – DF, 13 de outubro de 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/perguntas-e-respostas-comunidades-terapeuticas-2021.pdf>

DIEGO MANTOVANELI DO MONTE

Coordenador-Geral de Articulação e Projetos Estratégicos

SÂMIO FALCÃO MENDES

Diretor do Departamento de Entidades de Apoio e Acolhimento Atuantes em Álcool e Drogas



Documento assinado eletronicamente por **Diego Mantovaneli do Monte, Coordenador(a)-Geral**, em 18/10/2024, às 17:06, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020 da Presidência da República. .



Documento assinado eletronicamente por **Sâmio Falcão Mendes, Diretor(a)**, em 18/10/2024, às 17:09, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020 da Presidência da República. .



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://sei.cidadania.gov.br/sei-autenticacao>, informando o código verificador **16070406** e o código CRC **6EDED13**.