

ROTEIRO INSTITUCIONAL

---

# FISCALIZAÇÃO DE COMUNIDADES TERAPÊUTICAS



**MPSP**

---

MINISTÉRIO PÚBLICO  
DO ESTADO DE SÃO PAULO



**MPSP**

MINISTÉRIO PÚBLICO  
DO ESTADO DE SÃO PAULO

ROTEIRO INSTITUCIONAL

---

# FISCALIZAÇÃO DE COMUNIDADES TERAPÊUTICAS

São Paulo

2024



**MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE SÃO PAULO**

Material Elaborado pelo  
Centro de Apoio Operacional Cível e de Tutela Coletiva e  
Núcleo de Assessoria Técnica Psicossocial (NAT)

São Paulo, 2024

# Sumário

1.Apresentação .....	3
2. Possibilidades de atuação das Promotorias de Justiça nas apurações relativas às comunidades terapêuticas .....	6
2.1 Providências iniciais .....	6
2.2. Visita de inspeção .....	6
2.2.1 Organização da diligência .....	7
2.2.2 Realização da diligência .....	9
3. Providências a serem adotadas após a visita de inspeção, seja ela realizada com ou sem a participação direta do Ministério Público .....	14
Normativas e documentos de referência .....	15



# 1. Apresentação

---

As Comunidades Terapêuticas foram inseridas na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), a partir da Portaria nº 3088, de 23 de dezembro de 2011, como um dos pontos de atenção que oferta atendimento integral 24 horas a pessoas com necessidades decorrentes do uso abusivo de álcool e outras drogas.

Cabe ressaltar, no entanto, que a inclusão das comunidades terapêuticas na RAPS e a possibilidade de financiamento público dessas instituições é frequentemente contestada por diversos setores da sociedade, uma vez que, conforme aponta o Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas (2018)<sup>1</sup>:

Elas são expressões que tendem ao retorno de uma estratégia de cuidado centrado nas doenças e no modelo asilar, paradoxalmente inseridas em normativas sobre atenção a usuários de álcool e outras drogas que afirmam ter como premissas o cuidado em liberdade, a atenção psicossocial e, inclusive, a redução de danos (...) (2018, p.34)

O Conselho Nacional de Saúde (CNS) publicou a Resolução nº 739 de 22/02/2024, que dispõe sobre as propostas e moções aprovadas na 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental, dentre as quais, a “reformulação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com a retirada de serviços asilares e manicomiais e das Comunidades Terapêuticas” (proposta 7) e a revisão, ampliação e regulamentação da aplicação de recursos da RAPS “garantindo o financiamento nas três esferas de governo, excluindo-se as Comunidades Terapêuticas” (proposta 20).

Ademais, o Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), por meio da Resolução CNAS/MDS nº 151, de 23/04/2024, firmou o entendimento de “não reconhecimento das comunidades terapêuticas (...) como entidades e organizações de assistência social e sua não vinculação ao

---

1. Relatório elaborado a partir de inspeções em Comunidades Terapêuticas nas cinco regiões do Brasil em 2017 pelos seguintes órgãos: Conselho Federal de Psicologia, Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura e Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão do Ministério Público Federal. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/06/Relat%C3%B3rio-da-Inspe%C3%A7%C3%A3o-Nacional-em-Comunidades-Terap%C3%Aauticas.pdf>

## COMUNIDADES TERAPÊUTICAS

Sistema Único de Assistência Social (SUAS)“.

Como agravante, sabe-se também que muitas delas não atendem minimamente à própria proposta de funcionamento - como visto, já questionável – prevista nas normativas da RAPS, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária e da Federação Nacional das Comunidades Terapêuticas (FEBRACT), a qual está fundamentada nos preceitos da voluntariedade e na ausência de condições de saúde que demandem atendimento hospitalar.

Ao contrário, observa-se, frequentemente, comunidades terapêuticas que realizam internações, inclusive involuntárias e compulsórias; ou ainda que recebem pessoas com comorbidades que demandam o atendimento em unidades de saúde, sem estrutura ou quadro de recursos humanos adequado para tanto.

Também são recorrentes o acolhimento e/ou a internação (involuntária ou compulsória) ilegais de adolescentes nessas comunidades terapêuticas, prática que constitui violação dos direitos à saúde, à educação, à dignidade, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, conforme entendimento institucional do Ministério Público Brasileiro, firmado pelo CNPG -Conselho Nacional de Procuradores Gerais, por meio da Nota Técnica nº 12/2022<sup>2</sup>.

Esse quadro é agravado por notícias frequentes de violações a direitos humanos, que incluem a prática de violências físicas e psicológicas contra usuários dos serviços. Sobre isso, o Relatório da 4ª Inspeção Nacional de Direitos Humanos: locais de internação para usuários de drogas<sup>3</sup>, dos Conselhos Federal e Regionais de Psicologia, após a realização de inspeção em 68 Instituições, localizadas em 24 Estados Brasileiros e no Distrito Federal em 2011, concluiu:

A pergunta que nos orientou – sobre a ocorrência de violação de direitos humanos – infelizmente se confirmou como uma regra. Há claros indícios de violação de direitos humanos em todos os relatos. De forma acintosa ou sutil, esta prática social tem como pilar a banalização dos direitos dos internos. (2011, p. 190)

2. [https://cnp.org.br/images/grupos/gndh/2022/Nota\\_Tcnica\\_-\\_Acolhimento\\_de\\_crianas\\_e\\_adolescentes\\_comunidades\\_teraputicas.pdf](https://cnp.org.br/images/grupos/gndh/2022/Nota_Tcnica_-_Acolhimento_de_crianas_e_adolescentes_comunidades_teraputicas.pdf)

3. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/publicacao/relatorio-da-4a-inspecao-nacional-de-direitos-humanos-locais-de-internacao-para-usuarios-de-drogas-2a-edicao/>. Acesso realizado em 13 de abril de 2023.



Referido relatório aponta, ainda, que muitos desses locais recebem financiamento público do Sistema Único de Saúde (SUS), o que:

(...) impõe ao Estado a tarefa da fiscalização quanto ao rigor da aplicação dos referidos recursos, mas, sobretudo, quanto à vigilância pela proteção e defesa dos direitos sociais e humanos dos assistidos. A realidade encontrada exige reposicionamento do Estado brasileiro. (2011, p. 192)

Tal realidade é também frequentemente constatada por Promotores e Promotoras de Justiça e por profissionais do Núcleo de Assessoria Técnica Psicossocial (NAT) em visitas realizadas nesses estabelecimentos.

Frente ao quadro delineado, desenvolveu-se o presente documento, que versa especificamente sobre comunidades terapêuticas, não sendo aplicável às chamadas clínicas médicas especializadas em dependência química (denominação que substitui “comunidade terapêutica de natureza médica”). Essas clínicas se diferenciam por se caracterizarem como estabelecimentos de saúde e, portanto, demandarem estrutura física e humana condizente com a sua finalidade<sup>4</sup>.

A distinção entre comunidade terapêutica acolhedora e clínica médica especializada em dependência química é essencial. Não raras vezes aquelas, que somente estão autorizadas a realizar acolhimento voluntário, apresentam-se irregularmente como habilitadas para desempenhar intervenções típicas destas (clínicas médicas), violando direitos fundamentais e submetendo as pessoas acolhidas a riscos à saúde e integridade.

As clínicas médicas, vale lembrar, estão sujeitas ao artigo 23-A, § 5º, inciso III, da Lei 11.343/2006, que estabelece o prazo máximo de 90 dias para a internação involuntária, assim como às normativas próprias da ANVISA<sup>5</sup>.

Esse roteiro busca trazer informações e ponderações visando apoiar a atuação de Promotores e Promotoras de Justiça no tema das comunidades terapêuticas e, em especial, no planejamento e na realização de visitas de inspeção, quando necessárias.

4. Parecer 08/2021 do Conselho Federal de Medicina

5. RDC nº 50/2002; RDC nº 63/2011; RDC nº 15/2012; ANVISA, RDC nº 36/2013; ANVISA; RDC nº 222/2018

## COMUNIDADES TERAPÊUTICAS

# 2. Possibilidades de atuação das Promotorias de Justiça nas apurações relativas às comunidades terapêuticas

As Promotorias de Justiça são acionadas, em geral, por notícias de funcionamento irregular de comunidades terapêuticas e de ocorrências de graves violações de direitos, as quais, caso constatadas, podem demandar o imediato encerramento de suas atividades.

### 2.1. Providências iniciais

Sugere-se, inicialmente, que a Promotoria de Justiça solicite uma visita de inspeção à Vigilância Sanitária Municipal, considerando as suas atribuições e a prerrogativa de intervenção de forma independente, sem necessidade de ação por parte do Ministério Público, inclusive com possibilidade de interdição administrativa, quando necessário. Pondera-se a importância de um diálogo prévio com o órgão sanitário, no qual seja ressaltada a imprescindibilidade de avaliação de todos os aspectos previstos em normativas sanitárias, sobretudo na RDC ANVISA 29/2011, como a permanência voluntária, e não somente aspectos relacionados à estrutura física<sup>6</sup>.

Vale ponderar, caso seja apontado pela Vigilância Sanitária possível risco à segurança dos fiscais sanitários e/ou a existência de denúncias relacionadas à prática de crime ou graves violações de direitos, a possibilidade de solicitação de apoio a órgãos de segurança e/ou de realização de visita conjunta com a Promotoria de Justiça.

### 2.2. Visita de inspeção

Nas situações cuja visita de inspeção pelo Ministério Público seja avaliada como pertinente, o Centro de Apoio Operacional Cível e de Tutela Coletiva (CAO) e o Núcleo de Assessoria Técnica Psicossocial (NAT) apresentam as sugestões a seguir:

6. Foi elaborado, pelo Núcleo de Assessoria Técnica Psicossocial (NAT), um documento orientativo que pode apoiar as Promotorias de Justiça nesse diálogo. Disponível em:  
<https://intranet.mpsp.mp.br/documents/5751151/5932491/GT+CT++Considera%C3%A7%C3%B5es++Inspe%C3%A7%C3%A3o+Sanit%C3%A1ria++01-12-2021+%281%29.pdf/4a11d863-6e50-cc08-0993-32f5097c55f0?t=1673363358150>

## 2.2.1. Organização da diligência

- i. Sugere-se que a Promotoria de Justiça avalie, com base nas informações disponíveis, os órgãos a serem solicitados para a participação em visita de inspeção conjunta, conforme será detalhado a seguir.

Definidos os órgãos participantes, sugere-se a realização de reunião prévia para alinhamento sobre os objetivos da inspeção, as responsabilidades de cada equipe/profissional participante e as melhores estratégias de intervenção, com base nas informações disponíveis.

Há, ainda, possibilidade de a Promotoria de Justiça contatar o Núcleo de Assessoria Técnica Psicossocial (NAT) do MPSP, para discussão sobre a demanda, apoio no planejamento da atuação e participação em visita conjunta, se necessário.

- ii. Indica-se que o(a) Promotor(a) de Justiça marque a diligência, preferencialmente, nos primeiros dias da semana e no período da manhã, para que haja tempo hábil para a realização de todos os encaminhamentos que possam se mostrar necessários.
- iii. Sugere-se agendar a ida à entidade em viatura do MPSP, de modo que o(a) Promotor(a) de Justiça não utilize seu veículo particular para fins de garantia de sua segurança. Ainda, sugere-se que o(a) Promotor(a) de Justiça se faça acompanhar por Oficial de Promotoria ou outro servidor do MPSP.
- iv. Também com a finalidade de garantir a segurança do(a) Promotor(a) de Justiça durante a diligência e, principalmente, possibilitar que sejam adotadas com agilidade as providências em relação a eventuais condutas criminosas constatadas durante a inspeção, sugere-se avaliar a necessidade de solicitação de apoio das Polícias Civil e/ou Militar.
- v. Compreende-se a participação da Vigilância Sanitária Municipal como imprescindível em todas as visitas de inspeção, tendo em vista que ela é quem possui poder de polícia para interditar a comunidade terapêutica, se necessário, e para fazer a verificação de medicamentos sujeitos a controle especial e previstos na Portaria nº 344/98 do Ministério da Saúde.
- vi. Também há a possibilidade de solicitar apoio por parte da Vigilância Sanitária Estadual, para discussão prévia com o órgão municipal ou mesmo para a participação em inspeção conjunta, se avaliada a necessidade.

## COMUNIDADES TERAPÊUTICAS

Apesar de a atribuição para fiscalização ser originariamente da Vigilância Sanitária Municipal, o artigo 19, da Resolução RDC Anvisa nº 560, de 30.08.2021, estipula que os Estados poderão assessorar, complementar ou suplementar as fiscalizações de competência municipal.

E, na prática, os Grupos de Vigilância Sanitária (GVSS), representações regionais da Vigilância Estadual, têm cumprido este papel de atuação supletiva e complementar perante eventual insuficiência/fundada suspeita do serviço das Vigilâncias Sanitárias Municipais. Tais grupos podem ser encontrados por meio do seguinte endereço eletrônico: <https://cvs.saude.sp.gov.br/faleconosco.asp>.

- vii. Considerando que, a depender da realidade encontrada na comunidade terapêutica, pode ser necessário o imediato encerramento das atividades da instituição ou a saída de algumas das pessoas atendidas, faz-se necessário prévio contato com o órgão gestor municipal de Assistência Social para que, se preciso, disponibilize técnicos a fim de participarem da diligência e/ou das providências relacionadas à eventual saída de pessoas do local.
- viii. Ainda, recomenda-se solicitar apoio da Secretaria Municipal de Saúde, eis que, não raro, são encontradas, nestas entidades, pessoas em situações que demandam imediato atendimento médico ou encaminhamento hospitalar.

A articulação com unidade de saúde de referência e a presença de profissionais da área da saúde mental e, se possível, profissional médico, fazem-se necessárias para avaliar a condição de saúde das pessoas que eventualmente mencionarem o desejo de deixar o local, bem como em situação de interdição total do estabelecimento e conseqüente necessidade de saída de todas as pessoas em acolhimento.

- ix. Na hipótese de haver notícia de crianças ou adolescentes na entidade, importante solicitar a participação do Conselho Tutelar na visita de inspeção.
- x. Ressalta-se que a descrição em relação à diligência é essencial ao seu êxito. Assim, recomenda-se que todas as providências possíveis sejam adotadas, no diálogo com os órgãos de fiscalização, para que a instituição visitada não tenha conhecimento da inspeção a ser realizada.

A depender das circunstâncias de cada caso, pode ser necessário o decreto de sigilo do procedimento, nos termos do artigo 8º, parágrafos 3º, II, 4º e 5º da Resolução nº 1.342/2021-CPJ, de 1º de julho de 2021, e do artigo 7º, parágrafos 4º, 5º, 7º, 8º da Resolução CNMP nº 23, de 17 de setembro de 2007, com alterações posteriores<sup>7</sup>, bem como a divulgação do nome da entidade ou do local às partes que acompanharão o Promotor de Justiça apenas no momento da diligência.

7. <http://www.cnmp.mp.br/portal/images/Normas/Resolucoes/Resoluo-0232.pdf>

## 2.2.2. Realização da diligência

- i. Ao chegar à comunidade terapêutica, o(a) Promotor(a) de Justiça deve se apresentar e pedir que lhe seja franqueada a entrada<sup>8</sup>.
- ii. A presença do(a) Promotor(a) de Justiça é importante para evitar excessos e assegurar que cada pessoa da equipe exerça a função que lhe compete pelas normativas. Também transmite confiança aos usuários da entidade, que se sentirão mais confortáveis para reportar eventuais abusos.
- iii. Nas comunidades terapêuticas é vedado estoque de medicamentos sem prescrição médica, conforme artigo 17 da RDC nº 29/2011 da ANVISA. Assim, é importante que a Vigilância Sanitária inspecione todos os medicamentos encontrados no local e verifique se todos eles possuem as correspondentes prescrições, conferindo inclusive a data da receita com o número de comprimidos encontrados nas embalagens. Caso haja medicação sujeita a controle especial sem a correspondente prescrição médica, nos termos do estabelecido na Portaria nº 344/1998, eventualmente podem estar configurados os crimes previstos nos artigos 33 ou 38 da Lei nº 11.343/2006, ocasião em que é recomendada a presença imediata da Autoridade Policial com o fim de avaliar o cabimento de prisão em flagrante.
- iv. No local, deve-se atentar para a existência de trancas ou chaves nas portas dos ambientes de uso dos residentes, tendo em vista que a comunidade terapêutica somente se destina ao acolhimento voluntário de pessoas adultas, nos termos do artigo 26-A, II, da Lei 11.343/06 e artigo 19, III, da RDC 29/2011 do Ministério da Saúde.

A observação quanto à voluntariedade deve necessariamente perpassar o funcionamento da comunidade terapêutica: ingresso e permanência voluntários são premissas básicas, previstas pelas normativas que regem o funcionamento desta modalidade de serviço.

Para adequada avaliação desse aspecto, é importante que durante a inspeção seja mantido diálogo com os residentes, diretamente e sem intermediários da comunidade terapêutica. Necessário que estejam previamente alinhadas as estratégias para a realização destas conversas, já tendo sido anteriormente definidas as equipes/profissionais responsáveis e a

---

8. Lei Complementar nº 734/1993, art. 103, I, VII, VIII, X, 295, XVII, 296, 297, 298, Lei n.º 8.625/1993, art. 25, VI, Lei nº 10.216/2001, Convenção sobre Direitos das Pessoas com Deficiência e Lei nº 13.146/2015.

## COMUNIDADES TERAPÊUTICAS

organização a ser adotada. Essencial que haja questionamento individual específico sobre condições de ingresso e permanência.

Importante, também, dialogar sobre outras questões, tais como: periodicidade das visitas de familiares e ligações; evidências de violação de privacidade; regras de convivência e possíveis sanções em caso de descumprimento; ocorrência de violências físicas ou psicológicas; uso de medicamentos; ocorrência de contenção física ou medicamentosa; práticas religiosas obrigatórias e acesso a meios de comunicação.

Na eventualidade de se constatar pessoas internadas involuntariamente, providências deverão ser imediatamente tomadas para que se garanta a sua liberdade e a integridade física e mental, sem prejuízo da avaliação da eventual necessidade de interdição do local.

Tal circunstância também poderá, em tese, configurar o crime de cárcere privado (art. 148 do CP)<sup>9</sup>, situação em que se recomenda o acionamento urgente da Autoridade Policial competente para as providências necessárias, incluindo, se o caso, a lavratura de flagrante.

Além do cárcere privado e do crime de tráfico, em outras situações passíveis de tipificação penal, como lesões corporais, maus tratos e tortura, é imprescindível acionar a Autoridade Policial e informar a Promotoria de Justiça Criminal para o prosseguimento das providências de persecução penal.

- v. Na hipótese de prisão em flagrante, sugere-se ao(à) Promotor(a) de Justiça que acompanhe os policiais à Delegacia para prestar seu depoimento e se assegurar de que as informações relevantes constem do registro criminal. Importante que, neste momento inicial, prestem depoimento ao menos algumas das vítimas e os técnicos da Vigilância Sanitária, em especial quando configurado algum dos crimes previstos na Lei nº 11.343/2006, situação em que o relatório elaborado pela Vigilância Sanitária contendo a lista dos medicamentos sujeitos a controle especial sem a devida prescrição médica deverá instruir o auto de prisão em flagrante.

9. Além de a comunidade terapêutica somente poder acolher pessoas em caráter voluntário, a contenção de pacientes psiquiátricos deve ser feita de acordo com a Resolução CFM n.º 2.057/2013.

- vi. Na hipótese de se confirmarem funcionamento irregular e/ou graves violações de direitos que demandem o imediato encerramento das atividades da comunidade terapêutica, a medida deve ser deliberada e providenciada pela Vigilância Sanitária, com base em seu poder de polícia e conforme as hipóteses legais e regulamentares.
- vii. Neste caso, os técnicos das Redes de Saúde e de Assistência Social, conforme definido anteriormente em reunião de alinhamento, devem providenciar o encaminhamento dos residentes a seus lares ou a unidades de saúde ou de assistência social, conforme avaliação prévia, comunicando familiares e o Município de destino, se necessário.
- viii. Deve-se pedir aos referidos técnicos que solicitem o endereço e dados de contato do usuário que está sendo encaminhado e de eventual familiar, a fim de que tal pessoa possa ser posteriormente acompanhada pelo SUS e SUAS na sua cidade de destino e não volte a ser institucionalizada irregularmente.
- ix. A Prefeitura deve prestar o apoio necessário às pessoas que estavam na comunidade terapêutica até que sejam devidamente encaminhadas para locais adequados. O fato de eventualmente se tratar de pessoa residente de outra localidade não exime o Município da sua responsabilidade de interromper a violação de direitos dos residentes e prestar o suporte necessário, mesmo porque configurada a deficiência na fiscalização pela municipalidade da comunidade terapêutica instalada em seu território.

## COMUNIDADES TERAPÊUTICAS

Constatadas irregularidades que determinem o encerramento das atividades da entidade ou a imediata retirada de pessoas do local, deverá ser realizado diagnóstico de cada situação individual, de forma interdisciplinar por profissionais da rede socioassistencial e de saúde. Considerando a situação jurídica, de saúde e sociofamiliar, poderão ser adotadas as seguintes medidas, sem prejuízo de outras:

(i) contatos com familiares ou pessoas de referência indicadas pelos residentes;

(ii) garantia de transporte para o destino de escolha da pessoa;

(iii) inclusão nos equipamentos da rede SUAS;

(iv) encaminhamentos aos serviços de saúde;

Tratando-se de crianças ou adolescentes, deverá ser acionado o Conselho Tutelar, providenciado o contato com representantes legais e efetuada sua imediata transferência para equipamento adequado, se necessário



- x. Caso haja informação sobre pessoas acolhidas por ordem judicial, sugere-se inicialmente a verificação se a decisão faz referência genérica a qualquer unidade de saúde adequada ou se especifica o encaminhamento àquele estabelecimento.

Na primeira hipótese, se a decisão judicial determinar a internação em estabelecimento de saúde, providenciar o encaminhamento para uma unidade de saúde apropriada (artigo 23-A, § 2º, da Lei nº 11.343/06, redação de acordo com a Lei nº 13.840, de 2019).

Na segunda hipótese, se houver interdição do local, o residente deverá ser encaminhado para serviço adequado, conforme sua situação, comunicando-se o juízo tanto sobre a interdição do estabelecimento quanto sobre o encaminhamento da pessoa.

Caso não haja interdição e haja manifestação de contrariedade em permanecer no local, a autoridade judicial deverá ser imediatamente comunicada, indicando-se a inadequação de internação involuntária em comunidade terapêutica, nos termos dos artigos 23-A, § 9º e 26-A, inciso II e § 1º da Lei 11.343/06, redação de acordo com a Lei nº 13.840, de 2019, bem como a contrariedade do residente em permanecer no local, solicitando-se a cessação do constrangimento.

## COMUNIDADES TERAPÊUTICAS

### 3. Providências a serem adotadas após a visita de inspeção, seja ela realizada com ou sem a participação direta do Ministério Público

- i. Recomenda-se à Promotoria de Justiça que registre em ata a realização da visita de inspeção, caso tenha integrado a diligência, e que solicite a todos os órgãos competentes que participaram da visita os relatórios circunstanciados das irregularidades identificadas e das providências adotadas em suas respectivas áreas de atuação, com a lista e qualificação dos residentes que eventualmente deixaram a comunidade terapêutica.
- ii. Na sequência, sugere-se a expedição de ofício à Secretaria Municipal de Saúde para que passe a fazer o acompanhamento das pessoas desinstitucionalizadas que residem no município; ainda, na hipótese de pessoas de outros municípios, a expedição de ofício ao(à) Promotor(a) de Justiça da respectiva comarca para solicitar à sua rede o acompanhamento da pessoa, evitando a sua reinserção em outra entidade irregularmente.
- iii. Por fim, após período razoável da inspeção, sugere-se ao(à) Promotor(a) de Justiça solicitar à Vigilância Sanitária nova visita à comunidade terapêutica a fim de se confirmar o saneamento de irregularidades ou o encerramento definitivo de suas atividades.
- iv. A depender da situação constatada durante a inspeção, avaliar a conveniência de ingressar com ação civil pública para responsabilização por dano moral coletivo e/ou para imposição da obrigação de não fazer, consistente em não manter atividade similar em território nacional, entre outras. ([Acesse o modelo de ACP aqui](#))
- v. Com a resposta da Vigilância Sanitária dando conta do fechamento definitivo da comunidade terapêutica ou de sua plena regularização e não havendo necessidade de acompanhar o encaminhamento dado às pessoas que deixaram o local, pode-se proceder ao arquivamento do procedimento, sem prejuízo da continuidade da discussão em termos da Política Pública de Saúde Mental.
- vi. Ressalta-se a importância da atuação do(a) Promotor(a) de Justiça no desenvolvimento de ações visando ao fomento da existência e da qualificação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e do estímulo a uma política rotineira de fiscalização de comunidades terapêuticas que inclua a busca ativa de entidades clandestinas ou irregulares e a articulação dos órgãos de Vigilância Sanitária, Saúde Mental e Assistência Social.

([Acesse o modelo de PAA aqui](#))

# Normativas e documentos de referência

## Documentos Principais

- ANVISA, [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.
- ANVISA, [Nota Técnica ANVISA nº 02/2020 CSIPS/GGTES](#) - 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
- BRASIL, [Ministério da Saúde](#), Portaria de Consolidação nº 03 – Anexo V, de 28 de setembro de 2011 – Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde
- COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE, [Deliberação 126, DE 30 de setembro de 2021](#).
- CONSELHO NACIONAL DE PROCURADORES GERAIS, [Nota Técnica nº 12/2022](#). Acolhimento de crianças e adolescentes em comunidades terapêuticas. Violação dos direitos à saúde, à educação, à dignidade, à liberdade e à convivência familiar e comunitária. Possibilidade de acolhimento institucional ou tratamento ambulatorial como alternativas existentes. Dever do Ministério Público de fiscalização e de fomento à implementação da rede de atenção psicossocial, em especial unidades de acolhimento infantojuvenil.
- CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. [Resolução nº 739, de 22 de fevereiro de 2024](#). Dispõe sobre as propostas e moções aprovadas na 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental – Domingos Sávio

## COMUNIDADES TERAPÊUTICAS

### Documentos complementares

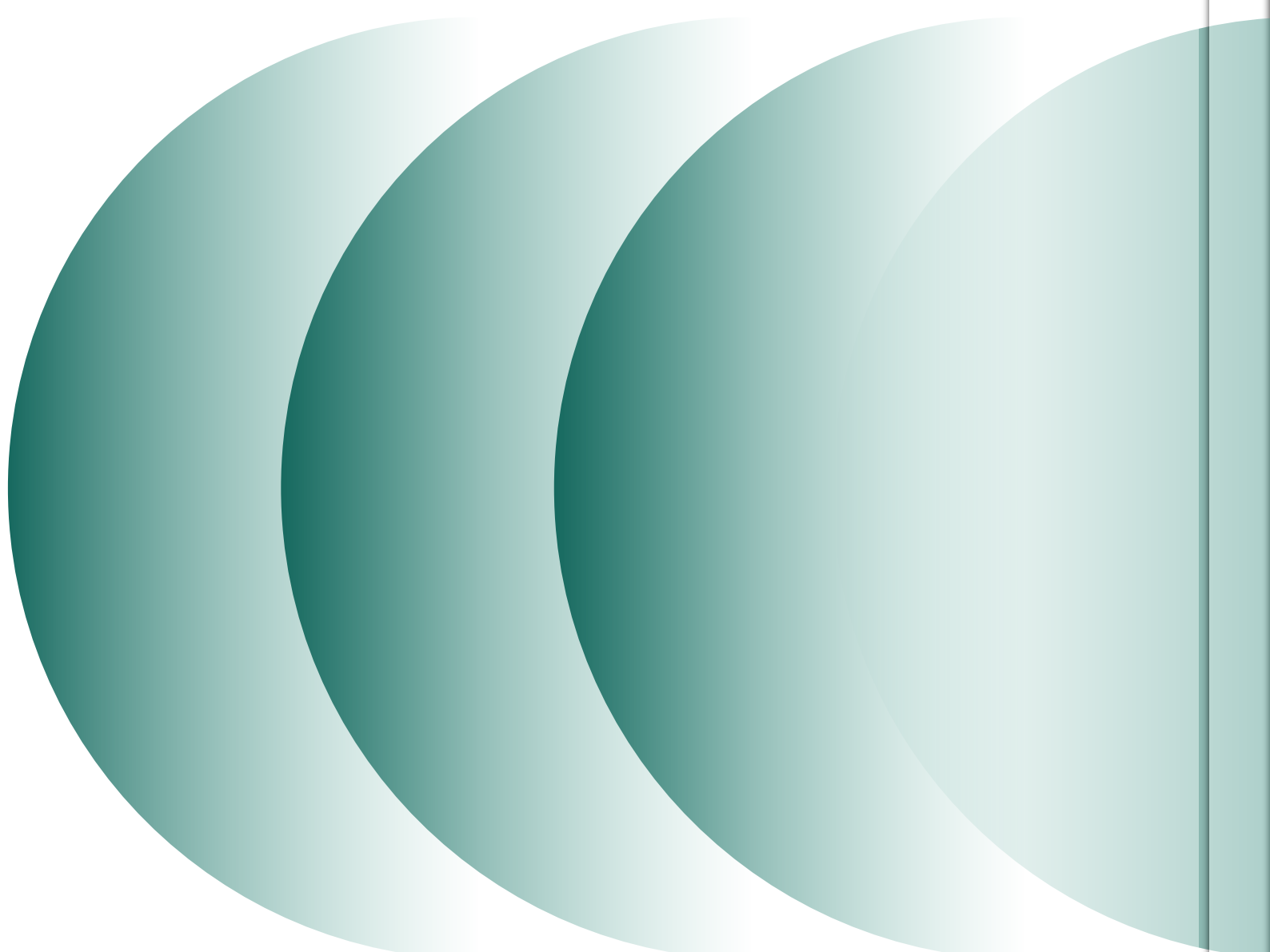
- ANVISA, [RDC nº 50/2002](#) - Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.
- ANVISA, [RDC nº 63/2011](#) - Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde
- ANVISA, [RDC nº 15/2012](#) - Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências.
- ANVISA, [RDC nº 36/2013](#) - Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.
- ANVISA, [RDC nº 222/2018](#) - Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências.
- ANVISA, [Resolução RDC nº 560, de 30 de agosto de 2021](#) - Dispõe sobre a organização das ações de vigilância sanitária, exercidas pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativas à Autorização de Funcionamento, Licenciamento, Registro, Certificação de Boas Práticas, Fiscalização, Inspeção e Normatização, no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária – SNVS.
- ANVISA, [Perguntas e respostas – comunidades terapêuticas, 2021](#)
- CONSELHO ESTADUAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS, FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE COMUNIDADES TERAPÊUTICAS. Comunidade Terapêutica: [manual para instalação e funcionamento do serviço no Estado de São Paulo \(2020\)](#)

- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, [Resolução nº 2056/2013](#) - Disciplina os departamentos de Fiscalização nos Conselhos Regionais de Medicina, estabelece critérios para a autorização de funcionamento dos serviços médicos de quaisquer naturezas, bem como estabelece critérios mínimos para seu funcionamento, vedando o funcionamento daqueles que não estejam de acordo com os mesmos. Trata também dos roteiros de anamnese a serem adotados em todo o Brasil, inclusive nos estabelecimentos de ensino médico, bem como os roteiros para perícias médicas e a organização do prontuário de pacientes assistidos em ambientes de trabalho dos médicos.
  
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, [Resolução nº 2156/2013](#) (pág. 681 e seguintes)
  
- Conselho Federal de Medicina, [Parecer CFM nº 8/2021](#), Regulamentação das clínicas médicas especializadas em tratamento da dependência química
  
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA E PROCURADORIA FEDERAL DOS DIREITOS DO CIDADÃO. [Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas \(2018\)](#).
  
- CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA, [Parecer nº 175.956, de 28 de abril de 2015](#).
  
- IPEA, Comunidades Terapêuticas: [temas para a reflexão \(2018\)](#).
  
- IPEA, [Nota Técnica – Perfil das comunidades terapêuticas brasileiras \(2017\)](#).
  
- MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE SÃO PAULO, PREFEITURA DE CAMPINAS. [Orientações Básicas sobre o funcionamento das Comunidades Terapêuticas em Campinas \(2022\)](#).
  
- BRASIL, [Ministério da Saúde. Portaria 344, de 12 de maio de 1998](#). Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial

## COMUNIDADES TERAPÊUTICAS

- SÃO PAULO, [Portaria CVS 1, de 22 de julho de 2020](#) – Disciplina, no âmbito do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária – Sevisa, o licenciamento sanitário dos estabelecimentos de interesse da saúde e das fontes de radiação ionizante, e dá providências correlatas.
- SÃO PAULO. [Roteiro de Inspeção Sanitária para Serviços de Atenção aos usuários de substâncias psicoativas da Secretaria de Estado de Saúde.](#)





**MPSP**

MINISTÉRIO PÚBLICO  
DO ESTADO DE SÃO PAULO