



CAO **CAO** **CAO**
Cidadania **Infância e** **Saúde**
Juventude

Nota Técnica Conjunta nº 01/2024

CAO Saúde, CAO Infância e Juventude e CAO Cidadania

Assunto: Sugestão, sem caráter vinculativo, de atuação ministerial na fiscalização das comunidades terapêuticas. Resolução RDC Anvisa nº 29/2011. Pontos de Atenção da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) - Atenção Residencial de Caráter Transitório (Portaria MS 3.088/2011). Proibição de acolhimento involuntário. Resolução nº 249 do CONANDA. Proibição do acolhimento de crianças e adolescentes em comunidades terapêuticas. Resolução CNAS/MDS n.º 151/2024. Não vinculação direta das comunidades terapêuticas à rede de Assistência Social. Fiscalização dos serviços prestados e a garantia de direitos fundamentais dos seus usuários.

1. Considerações iniciais sobre as comunidades terapêuticas

A administração das comunidades terapêuticas, no Brasil, é predominantemente ligada a movimentos religiosos, com maior destaque para iniciativas privadas vinculadas à fé católica ou evangélica. Por essa razão, em muitas delas, observa-se o pilar da “espiritualidade” junto com os da disciplina e do trabalho como bases do modelo de cuidado proposto pela entidade.

O objetivo das comunidades terapêuticas, em tese, é fazer com que a pessoa cesse completamente o consumo de álcool e outras drogas a partir do modelo da abstinência, em oposição ao modelo defendido pela redução de danos, o qual prevê um uso responsável e consciente a partir da redução gradativa. Antes de ingressar no estabelecimento, é exigido que a pessoa se comprometa com a abstinência como condição para o início do tratamento. Uma vez acolhidos, os usuários geralmente interrompem o vínculo com a comunidade exterior – há uma convivência restrita estabelecida entre os próprios pares e com os funcionários da instituição – e começam a participar de uma rotina ditada pela disciplina que alterna trabalhos diversos, práticas de espiritualidade religiosa e acompanhamento médico.¹

¹ Disponível em: <https://ittc.org.br/o-que-sao-comunidades-terapeuticas/>. Acesso em 18/06/2024.

Nos últimos anos, contudo, as comunidades terapêuticas tornaram-se objeto de frequentes denúncias de irregularidades sanitário-estruturais, violência física e/ou moral e violação dos direitos humanos das pessoas acolhidas nesses serviços.

Em 10 de julho de 2024, o Conselho Nacional de Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), no âmbito de sua atribuição deliberativa e controladora das políticas de atendimento a crianças e adolescentes (art. 88, II do Estatuto da Criança e do Adolescente e Lei nº 8.242/1991), aprovou a Resolução nº 249, que dispõe sobre a proibição do acolhimento de crianças e adolescentes em comunidades terapêuticas².

Como sabido, a doutrina da proteção integral e prioritária, albergada no art. 227 da Constituição Federal, preconiza a proteção especial de crianças e adolescentes em quaisquer circunstâncias, invocando responsabilidade compartilhada entre Estado, sociedade e família na garantia desses direitos.

Para melhor contextualização da referida normativa, cabe inicialmente compreender as características principais das comunidades terapêuticas.

As comunidades terapêuticas podem ser definidas como entidades privadas, sem fins lucrativos, que realizam gratuitamente o acolhimento de pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas, em regime residencial transitório e de caráter exclusivamente voluntário (espontâneo). O principal instrumento utilizado nas comunidades terapêuticas durante o tratamento é a convivência entre os pares.³

Destaque-se que, apesar da previsão de que o acolhimento deve ser gratuito, na prática, é frequente a ocorrência de cobrança de valores dos usuários por parte das comunidades terapêuticas. Também é comum a obtenção de recursos por meio de doações voluntárias de pessoas que apoiam a causa, de igrejas e de outras instituições religiosas, além do financiamento público, a despeito da oposição de autoridades, profissionais e movimentos sociais alinhados ao modelo preconizado pela reforma psiquiátrica.

As comunidades terapêuticas são equipamentos da rede suplementar de atenção, recuperação e reinserção social de dependentes de substâncias psicoativas, de modo que referidas entidades integram o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – SISNAD, por força do Decreto nº 9.761/2019 e da Lei nº 13.840/2019, esta última que alterou a Lei 11.343/2006 (Lei Antidrogas). Sob o ponto de vista sanitário, as comunidades terapêuticas são reguladas pela RDC Anvisa nº 29/2011⁴.

No Brasil tornou-se recorrente a verificação de situações de violação de direitos humanos nas comunidades terapêuticas, o que exige a devida apuração e atuação por parte dos órgãos de fiscalização e controle. Como exemplos de violações de direitos humanos, é possível citar:

- Presença de internações involuntárias nas comunidades terapêuticas;
- Isolamento e restrição do convívio social (impedir visitas, impedir e/ou controlar ligações telefônicas e acesso aos meios de comunicação, violação

² Disponível em <https://www.gov.br/participamaisbrasil/https-wwwgovbr-participamaisbrasil-blob-baixar-7359>. Acesso em 19.07.24.

³ Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/servicos/acessar-comunidades-terapeuticas>. Acesso em 18/06/2024.

⁴ Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2011/res0029_30_06_2011.html. Acesso em 18/06/2024.

de correspondência ou de mensagens pessoais, impedir ou dificultar a alta a pedido do acolhido e/ou de seu familiar, impedir ou restringir acesso a meios de informação gerais, impedir ou dificultar o acesso a serviços públicos, incluindo de saúde);

- Não informar a localização da instituição ao acolhido e formas de acesso a transporte público. Não garantir transporte para a alta ou circulação e acesso a serviços básicos em instituições localizadas distante dos centros urbanos e sem transporte público;
- Desrespeitar a permanência voluntária, seja no processo de admissão ou durante a permanência, por meios estruturais (quarto de contenção, enfermaria), procedimentos (contenção medicamentosa), violência física ou psicológica (ameaça, coação), restrição de pertences pessoais (documentos, dinheiro);
- Impedir o acesso dos acolhidos aos profissionais da instituição ou a meios de comunicação que possibilitem acionar serviços de emergência durante todo o horário de funcionamento;
- Retenção de documentos pessoais dos acolhidos, cartões ou dinheiro;
- Imposição de frequência a cerimônias religiosas dentro ou fora da instituição;
- Exploração do trabalho como ferramenta de disciplina, pela ausência de equipe de manutenção do espaço ou mesmo equipe técnica adequada ou utilização da força de trabalho dos acolhidos sem garantia de seus direitos.

Esse contexto e sua gravidade foram bem documentados na Inspeção Nacional em comunidades terapêuticas realizada pelo Ministério Público Federal e outras instituições⁵ e em atividades do Ministério Público de Pernambuco, através da atuação das Promotorias de Justiça com atribuição na Defesa da saúde, destacando-se a das Promotorias de Justiça de Petrolina, de forma integrada, pelos membros com atuação na Defesa da Saúde e dos Direitos Humanos⁶.

2. Perspectiva do SUS

Embora não integrem o Sistema Único de Saúde (SUS), as comunidades terapêuticas estão previstas como Pontos de Atenção na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) na Atenção Residencial de Caráter Transitório, consideradas pela Portaria 3.088/2011 e pela Portaria de Consolidação nº 03/2017, ambas do Ministério da Saúde, como tipo de Serviço de Atenção em Regime Residencial, destinado a oferecer cuidados contínuos de saúde, de caráter residencial transitório, por até nove meses para adultos com necessidades clínicas estáveis

⁵ Disponível em: <https://biblioteca.mpf.mp.br/repositorio/items/cc87036d-e393-4594-8bc6-aa1489a880d5>. Acesso em 25/07/2024.

⁶ Roteiro de apresentação audiência pública, violações de direitos humanos, intervenção Ministério Público de Pernambuco, Petrolina, em 17.05.2024: ■ MPPE - Audiência Pública - crelpes.pdf

decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.⁷

O Conselho Nacional de Saúde, por meio da Resolução 001/2023, que recomenda medida contrária à criação do Departamento de Apoio a Comunidades Terapêuticas no âmbito do Ministério do Desenvolvimento, Assistência Social, Família e Combate à Fome, entre outras providências, afirma com relação às comunidades terapêuticas:

Considerando a não submissão da implantação das comunidades terapêuticas à análise dos órgãos de controle social da saúde e da Assistência Social conforme legislação específica do SUS e do SUAS, de forma emissão de parecer sobre adequação ao planejamento das redes de saúde e assistência bem como de seus resultados;

Considerando a inexistência de mecanismos que estabeleçam, para estes equipamentos, critérios específicos de funcionamento para acolhimento de pessoas com comprometimento de saúde pelo uso de substâncias bem como de protocolos de monitoramento e avaliação destes equipamentos;

Considerando a indefinição quanto a natureza destes equipamentos, os quais estão inseridos no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde sob o “tipo 83 – Polo de Prevenção de Doenças e Agravos de Promoção da Saúde” e não de tratamento de saúde (Resolução CNS 001/2023)

Já na Resolução nº 739, de 22/02/2024, que dispõe sobre as propostas e moções aprovadas na 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental, o Conselho Nacional de Saúde aprovou, entre outras, as seguintes propostas:

“07 – Reformulação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com a retirada de serviços asilares e manicomiais e das Comunidades Terapêuticas, devido seu caráter privatista, contrário aos princípios do SUS e da Reforma Psiquiátrica e de violação aos Direitos Humanos (...).

20 – Revisar, ampliar e regulamentar a aplicação de recursos na Rede de Atenção Psicossocial - RAPS (Portaria 3088/2013), garantindo o financiamento nas três esferas do governo, excluindo-se as Comunidades Terapêuticas, para a manutenção, aprimoramento e ampliação do conjunto de ações de saúde mental e da rede de serviços substitutivos como CAPS AD III, CAPS IJ II e III, CAPS II e III nos municípios, além de Centros de Convivência - CECCO, Geração de Renda e Inclusão Social, Serviços Residenciais Terapêuticos - SRT, Programa de Volta pra Casa - PVC, entre outros, obedecendo à lógica do território, dentro dos princípios do SUS e da Reforma Psiquiátrica (...).”

Podem ser acolhidas em comunidades terapêuticas pessoas que necessitam de afastamento do ambiente no qual iniciou, desenvolveu ou se estabeleceu o uso ou a dependência de drogas, como o álcool, crack, maconha, cocaína, dentre outras. Assim, elas

⁷ Art. 9º, inciso II da Portaria 3088/2011 e do anexo V da Portaria de Consolidação do Ministério da Saúde nº 03/2017. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html. Acesso em 22/07/2024.

podem ser acessadas por todas as pessoas que tenham o interesse e façam uso nocivo de substâncias psicoativas ou delas estejam dependentes. Por outro lado, não são elegíveis para o acolhimento pessoas com comprometimentos biológicos e psicológicos de natureza grave que mereçam atenção médica contínua ou de emergência, caso em que deverão ser encaminhadas à rede de saúde.

O acolhimento deverá sempre ser voluntário e o acolhido deverá passar por uma avaliação diagnóstica junto à rede de saúde local. Durante o acolhimento, deverá ser estabelecido um Plano de Acolhimento Singular (PAS), considerando a reinserção social do sujeito, a construção de hábitos saudáveis e de ambientes que não estimulem a dependência química, além de incentivar o vínculo familiar e a convivência com os pares (outros acolhidos).

A RDC Anvisa nº 29/2011 é clara ao dispor que 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) e a proibição de castigos físicos ou psíquicos. 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 10.216/2001) e a Lei Antidrogas (Lei 11.343/2006).

A internação involuntária, por sua vez, apenas é possível em serviços de saúde, seguindo rigoroso regramento trazido pelas Leis 10.216/2001 e 11.343/2006. Nestes termos, a internação involuntária somente será autorizada por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina – CRM do Estado onde se localize o estabelecimento, além de ser comunicada, no prazo de setenta e duas horas, ao Ministério Público Estadual pelo responsável técnico do estabelecimento de saúde.

Desse modo, é possível concluir que usuários apenas podem ser acolhidos em comunidades terapêuticas de forma voluntária (espontânea), sendo terminantemente proibidas a internação e a permanência involuntárias nesses estabelecimentos.

3. Perspectiva do Sistema Único da Assistência Social - SUAS

Conforme dispõe a Resolução CNAS/MDS n.º 151/2024⁸, consideram-se entidades e organizações de assistência social aquelas sem fins lucrativos que, isolada ou cumulativamente, prestam atendimento e/ou assessoramento e/ou atuam na defesa e garantia de direitos aos beneficiários abrangidos pela Lei nº 8.742/93 – Lei Orgânica da Assistência Social. O reconhecimento dessas entidades e organizações como integrantes da Rede Socioassistencial do SUAS ocorre em dois níveis obrigatórios: a) inscrição nos conselhos de assistência social dos Municípios e Distrito Federal e b) cadastro concluído no Cadastro Nacional de Entidades de Assistência Social. No caso de entidades (governamentais ou não governamentais) que prestem atendimento a crianças e adolescentes, há ainda o requisito adicional dos devidos registros no Conselho Municipal de Direitos da Criança e do Adolescente, conforme arts. 90, parágrafo único e 91 do Estatuto da Criança e do Adolescente.

Ainda de acordo com a citada normativa, somente serão inscritas nos conselhos de

⁸ Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=458088>. Acesso em 02/08/2024.

assistência social dos Municípios e Distrito Federal as entidades que observarem diretrizes estabelecidas acerca da Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (Resolução CNAS nº 109, de 11 de novembro de 2009), o assessoramento e a defesa e garantia de direitos (Resolução CNAS nº 27, de 19 de setembro de 2011), a promoção da integração ao mundo de trabalho (Resolução CNAS nº 33, de 28 de novembro de 2011) e a habilitação e reabilitação das pessoas com deficiências e a promoção de sua integração à vida comunitária (Resolução CNAS nº 34, de 28 de novembro de 2011).

A Resolução CNAS/MDS n.º 151/2024 assevera, em seu art. 4º, que as comunidades terapêuticas e/ou entidades de cuidado, prevenção, apoio, de mútua ajuda, atendimento psicossocial e ressocialização de dependentes do álcool e de outras drogas e seus familiares, por não atenderem aos requisitos acima elencados, não integram o SUAS e não devem ser inscritas nos conselhos de assistência social dos Municípios e Distrito Federal nem ter Cadastro Nacional de Entidades de Assistência Social – CNEAS. Assim, por não cumprirem os requisitos para atuação no SUAS, as comunidades terapêuticas e/ou entidades de cuidado, prevenção, apoio, mútua ajuda, atendimento psicossocial e ressocialização de dependentes do álcool e de outras drogas e seus familiares não podem ser financiadas com recursos destinados à política de assistência social, por meio dos fundos de assistência social, conforme expressa previsão do art. 7º da Resolução CNAS/MDS n.º 151/2024.

A referida resolução não impede, contudo, a inscrição de serviços, programas e projetos socioassistenciais desenvolvidos por Comunidades Terapêuticas nos Conselhos Municipais de Assistência Social (CMAS), desde que sigam os parâmetros estabelecidos pela Resolução CNAS nº 14/2014⁹, a qual disciplina essa matéria. Da mesma forma, não impossibilita a inclusão desses serviços, programas e projetos no Cadastro Nacional de Entidades de Assistência Social (CNEAS). Entretanto, é importante enfatizar que compete ao CMAS planejar o acompanhamento e a fiscalização desses serviços, programas, projetos (Resolução CNAS nº 14/2024, art. 12) e ao Ministério Público verificar a regularidade dessa atividade fiscalizatória, por parte do CMAS.

No caso de serviços, programas e projetos inscritos no CMAS, ressalta-se, com base na Resolução CNAS nº 14/2014, a exigência de garantia da perspectiva da autonomia e direitos dos usuários (art. 6º, inc. II), bem como da gratuidade e universalidade (art.6º, inc. III). Desse modo, não se admitem cobranças de mensalidades nesses casos, assim como práticas que prejudiquem a autonomia dos sujeitos em se tratando de serviços vinculados à inscrição junto ao CMAS.

Além disso, é fundamental que o CMAS, no âmbito das suas atribuições, verifique o cumprimento dos princípios que regem a Assistência Social antes de proceder à inscrição de serviços e programas socioassistenciais desenvolvidos por comunidades terapêuticas. Esses princípios incluem dignidade, autonomia, direito a benefícios e serviços de qualidade, bem como à convivência familiar e comunitária, conforme estabelecido pelo art. 4º da LOAS. Dessa forma, instituições que adotem práticas de restrição de convívio familiar e isolamento social não observam os princípios basilares da Assistência Social.

O Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) publicou, no ano de 2018, Relatório de Visitas de Fiscalização sobre a Inserção de Assistentes Sociais em Comunidades Terapêuticas¹⁰, abrangendo 18 estados brasileiros e o Distrito Federal, ocorridas nos anos de 2015 a 2016. Entre os achados trazidos pelo Relatório, foi observado que grande parte das comunidades terapêuticas visitadas “instituem normas rígidas de funcionamento e controle sobre a vida dos indivíduos, evidenciadas no disciplinamento, na abstinência, no tratamento pela ‘espiritualidade’, considerado como ‘cura’”. Em adição, foram observadas exigências de participação em atividades de cunho religioso ou confessional, o que se contrapõem às livres

⁹ Disponível em: <http://resolucao-no-14-de-15-maio-de-2014/>. Acesso em: 26/07/2024

¹⁰ Disponível em: <https://www.cfess.org.br/arquivos/RelatorioCFESS-ComunidadesTerapeuticas2018-Site.pdf>. Acesso em: 26/07/2024

formas de manifestações sociais, culturais e éticas. Diante disso, o CFESS ponderou que tais atos são formas de intervenção que se configuram contrárias ao exercício da autonomia e da liberdade dos sujeitos.

Em face das numerosas denúncias de desrespeito aos direitos humanos presentes em diversas comunidades terapêuticas, em 24 de janeiro de 2023, o Conselho Nacional de Direitos Humanos emitiu a Recomendação nº 02/2023¹¹, que orienta ao Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome a realização de auditoria e inspeção nacional em todos os contratos, convênios e termos de parceria com as comunidades terapêuticas firmados pela antiga Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas - SENAPRED e que, em conjunto com o Ministério da Saúde, dos Direitos Humanos e da Cidadania e da Justiça e Segurança Pública, adote outras providências para que a assistência à saúde de pessoas usuárias de drogas seja construída a partir de políticas interministeriais com participação e controle social.

Sendo assim, observa-se que, também no campo do regramento da Assistência Social, nos termos dos normativos acima destacados, mostram-se as atividades das Comunidades Terapêuticas, especialmente quando inscritas nos CMAS, obrigadas a seguirem os princípios e regras da política pública da Assistência Social, cabendo ao Ministério Público, no uso de suas atribuições, verificar a adequação dos referidos serviços a esses especificados aspectos.

4. Perspectiva da rede de proteção da Infância e Juventude

No contexto dos direitos infantojuvenis, o teor da Resolução 249 do CONANDA invoca a proteção especial devida a crianças e adolescentes e frisa a responsabilidade do Poder Público na garantia de estratégias de saúde mental de qualidade para esse público.

A admissão de crianças e adolescentes em comunidades terapêuticas é bastante contestada. Para além das questões da metodologia empregada pelas comunidades terapêuticas, o fato de existirem indefinições quanto à natureza e aos sistemas aos quais devem estar subordinadas acabam propiciando um espaço de vacuidade de supervisão e controle, situação especialmente problemática quando se considera que qualquer afastamento de criança ou adolescente do convívio familiar é cercado de diversas cautelas e regras legais, sendo matéria de reserva jurisdicional, isto é, dependem necessariamente de decisão judicial em processo contencioso, com resguardo da ampla defesa e do contraditório (art. 101, §§ 1º a 12 do ECA). Ainda, é forçoso ponderar que o isolamento que pressupõe o ingresso nas ditas comunidades fere não apenas o direito fundamental de crianças e adolescentes à convivência familiar e comunitária, mas também tem rebatimentos em outros direitos essenciais para o público infantojuvenil, como por exemplo, educação (acesso à escola e à convivência no ambiente escolar) e lazer (atividades lúdicas, ao ar livre, utilização de espaços públicos etc), - art. 227 da Constituição Federal, arts. 4º, 19 e 53 do ECA.

Diante da utilização comum do trabalho como atividade dita terapêutica em tais instituições, não se pode tampouco desconsiderar que o trabalho não é permitido para crianças e adolescentes com idade inferior a 16 (dezesseis) anos, salvo na condição formal de aprendiz, a partir de 14 (catorze) anos (art. 7º, XXXIII, da CF), que segue legislação e garantias próprias. Entre 16 (dezesseis) e 18 (dezoito) anos, o trabalho não pode ser realizado em

¹¹ Disponível em: <https://www.gov.br/participamaisbrasil/recomendacao-02-2023>. Acesso em: 02/08/2024.

condições perigosas e insalubres, nem no período noturno, e, mesmo no caso de adolescentes com idade superior a 16 anos, é exigida proteção trabalhista e previdenciária (art. 227, § 3º, II, da CF).

Em 2022, sentença proferida nos autos da Ação Civil Pública nº 0813132-12.2021.4.05.8300 (julgada pela 12ª Vara Federal de Pernambuco) já havia declarado a ilegalidade da Resolução 3/2020 do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (Conad), determinando:

a) o cancelamento dos contratos, convênios e termos de parceria realizados pela União para o custeio das comunidades terapêuticas, com base na referida Resolução do CONAD;

b) o desligamento dos adolescentes atualmente acolhidos, no prazo de 90 (noventa) dias (salvo se lá estiverem por força de alguma decisão judicial), devendo o Ministério da Saúde assegurar o regular atendimento de tais jovens, à vista do teor de sua Portaria de nº 3.088/2011/MS, que instituiu a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), portaria esta voltada, precisamente, ao atendimento de pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas;

c) a interrupção de financiamento federal a vagas para adolescentes nas comunidades terapêuticas, ressalvado o custeio necessário à manutenção dos adolescentes mencionados no tópico anterior, exclusivamente quanto ao período necessário até seu desligamento.

Em 19 de julho de 2024, o próprio Conad suspendeu definitivamente a referida Resolução n. 03/2020, através da Resolução n. 10/2024¹². O objetivo expresso da nova resolução foi justamente o de interromper novos acolhimentos de adolescentes em Comunidades Terapêuticas, com financiamento público ou privado. A norma também instituiu grupo de trabalho para elaboração de plano de desinstitucionalização de adolescentes acolhidos por Comunidades Terapêuticas, que deverá ser apresentado no prazo de 30 (trinta) dias.

É fundamental, pois, que o Ministério Público adeque sua atuação para garantir que crianças e adolescentes não sejam admitidos nem permaneçam nas comunidades terapêuticas, bem como adote medidas voltadas para o fortalecimento de outros pontos de atenção da RAPS que já possuam estrutura clara de funcionamento e de controle sistemático.

No caso da atenção residencial de caráter transitório¹³, encontram-se as UAs (Unidades de Acolhimento), que oferecem cuidados contínuos de saúde, com funcionamento de vinte e quatro horas, em ambiente residencial, para pessoas com necessidade decorrentes do uso de crack, álcool e outras, de ambos os sexos, que apresentem acentuada vulnerabilidade social e/ou familiar e demandem acompanhamento terapêutico e protetivo de caráter transitório, cujo tempo de permanência é de até seis meses. As UAs devem dispor de equipe qualificada 24h, localizada em contexto comunitário, com trabalho orientado pelo

¹² Disponível em <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-conad-n-10-de-19-de-julho-de-2024-573460523>. Acesso em 25/07/2024

¹³ Artigo 9º da Portaria GM/MS nº 3088/2011.

projeto terapêutico singular, elaborado e pactuado com a pessoa usuária e o CAPS de referência. São previstas unidades para adultos (maiores de 18 anos) e para crianças e adolescentes (de 12 a 18 anos incompletos).¹⁴

Bem por isso, o Conselho Nacional de Procuradores Gerais (CNPGE) aprovou a Nota Técnica nº 12/2022 do GNDH (Grupo Nacional de Direitos Humanos):

Ementa: 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.

A referida Nota Técnica (anexa) apresenta, dentre suas conclusões:

Considerando-se o princípio da prevalência da família (art. 100, X, Lei nº 8.069/1990) e o da excepcionalidade do acolhimento de crianças e adolescentes, é recomendável que o tratamento de crianças e adolescentes usuários de álcool e outras drogas se dê em equipamentos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) ofertados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), que priorizem o tratamento ambulatorial, tais como nos Centros de Atenção Psicossocial, e excepcionalmente, nos casos de adolescentes em situação de vulnerabilidade social e/ou familiar, nas Unidades de Acolhimento Infantojuvenil, entre outros equipamentos da rede, conforme previsto na Portaria de Consolidação nº 03/2017, do Ministério da Saúde, acompanhado de um atendimento intersetorial e integrado das redes de saúde, de assistência social e de educação do município.

Cabe ao Ministério Público, no exercício da função imposta pelo art. 95 da Lei nº 8.069/1990, realizar a fiscalização de todo e qualquer equipamento que importe no acolhimento de crianças e adolescentes, a fim de salvaguardar os direitos desse público.

No exercício de sua função institucional (art. 129, II, da Constituição Federal), compete ao Ministério Público Federal e aos Ministérios Públicos Estaduais adotar providências para fomentar junto aos gestores públicos federal, estaduais e municipais a adequada estruturação da rede de atenção psicossocial (RAPS), a fim de assegurar o cumprimento do direito fundamental à saúde, sobretudo de crianças e adolescentes.

Dessa forma, dada a falta de sistematização das normas que regulam as comunidades terapêuticas, entende-se a urgência na estruturação e ampliação da organização do seu funcionamento, definição clara dos órgãos de autorização de funcionamento, controle e fiscalização.

¹⁴ Informação disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/desmad/raps>. Acesso em 19.07.24.

5. Sugestão de atuação ministerial de fiscalização em face das comunidades terapêuticas

Como forma de atuação ministerial em face das comunidades terapêuticas, sugere-se, **sem qualquer caráter vinculativo**:

a) Às Promotorias de Justiça com atribuição na defesa do direito à SAÚDE:

1. instauração de procedimento extrajudicial, como, por exemplo, inquérito civil, destinado a fiscalizar a regularidade da comunidade terapêutica à luz das regulamentações de sua constituição¹⁵ e funcionamento, abordando questões atinentes às condições de atendimento dos acolhidos, da infraestrutura local, bem como a existência de alvará para funcionamento¹⁶, o termo de licenciamento sanitário¹⁷, o programa terapêutico desenvolvido¹⁸, a ficha de cadastral das pessoas atendidas¹⁹ e o termo de credenciamento junto à Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas – SENAPRED, do Ministério da Cidadania²⁰, a observância da vedação de abrigo de pessoas que requeiram outra prestação de serviço de saúde²¹ e a verificação de existência de armazenamento e/ou dispensação de medicamentos, com a identificação do profissional farmacêutico responsável técnico²²;

2. No âmbito do procedimento investigatório, o órgão de execução pode solicitar/requisitar às equipes de atenção primária de saúde e coordenação de saúde mental, bem como de assistência social e de vigilância sanitária do município que, no âmbito de suas atribuições, promovam fiscalizações na instituição, haja vista a articulação entre o Sistema Nacional de Políticas Públicas Sobre Drogas – SISNAD e os Sistemas Únicos de Saúde – SUS e de Assistência Social – SUAS²³. Tais inspeções devem ser destinadas a verificar o cumprimento da legislação de regência e o respeito aos direitos dos usuários acolhidos. Foi elaborado roteiro de visita de inspeção em comunidades terapêuticas, anexo ao presente expediente.

3. Caso constatadas irregularidades estruturais/sanitárias, inobservância dos requisitos legais para o funcionamento da entidade e/ou situação de violação de direitos das pessoas acolhidas, sugere-se a expedição de ofícios, recomendação e oferta de termo de ajustamento de conduta, partindo-se, a depender da gravidade da situação observada, para a propositura de ação civil pública visando:

3.a. A condenação da comunidade terapêutica em obrigação de fazer, consistente na interrupção das suas atividades de prestação de serviço de atenção aos usuários de álcool e outras drogas, em regime de residência, enquanto não se adequar aos moldes previstos na RDC ANVISA nº 29/11 e na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/17 e Portarias nº 563 e 564/2019 da SENAPRED - Ministério da Cidadania, sob pena de pagamento de multa por dia de descumprimento;

¹⁵ Artigo 26-A, da Lei nº 11.343/2006.

¹⁶ Artigo 11, da RDC 29/2011.

¹⁷ Artigo 3º, da RDC 29/2011.

¹⁸ Artigo 4º, da RDC 29/2011.

¹⁹ Artigo 7º, da RDC 29/2011.

²⁰ Artigos 1º e 5º, ambos da Portaria 563/2019, do Ministério da Cidadania.

²¹ Artigo 16, p. único, da RDC 29/2011 e artigo 23-A, § 9º, da Lei nº 11.343/2006.

²² Artigo 17, da RDC 29/2011.

²³ Artigo 3º, § 2º c/c artigo 8º, I c/c artigo 22, inciso I, todos da Lei nº 11.343/2006.

3.b. Sem prejuízo do pedido acima, a condenação da comunidade terapêutica em obrigação de não fazer, consubstanciada na impossibilidade de realizar novos abrigamentos, enquanto não se adequar aos moldes previstos na RDC ANVISA nº 29/11 e na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/17 e Portarias nº 563 e 564/2019 da SENAPRED - Ministério da Cidadania, sob pena de pagamento de multa por paciente abrigado ilegalmente;

3.c. A condenação da comunidade terapêutica em obrigação de fazer, consistente em dar ampla publicidade ao fato da interrupção de suas atividades devido à decisão judicial, por meio da instalação de placa ou aviso na porta principal do estabelecimento;

3.d. A condenação do Município nas obrigações de fazer, consubstanciadas na interdição e na transferência dos usuários que assim desejarem, inserindo-os nos dispositivos de saúde e equipamentos de assistência social.

b) Às Promotorias de Justiça com atribuição na defesa dos direitos da Infância e Juventude:

1. Na hipótese de ser constatada a admissão e/ou permanência de criança ou adolescente em comunidade terapêutica, para além das providências de apuração de responsabilidade, a partir da situação fática verificada, devem ser imediatamente acionados o conselho tutelar da região e o CAPS responsável, para avaliação emergencial da situação e providências que garantam os cuidados adequados e medidas de proteção necessárias;

2. Caso seja verificada exposição de criança ou adolescente à situação de violência devem ser imediatamente tomadas as providências previstas na Lei 13.431/2017²⁴ e demais legislações aplicáveis, com observância, no âmbito do Ministério Público, das disposições constantes da Resolução 287 do CNMP²⁵, notadamente art. 2º, §2º e art. 3º;

3. No âmbito dos direitos individuais indisponíveis, pode ser instaurado Procedimento(s) Administrativo(s) para acompanhamento da situação protetiva e da garantia de acesso às estratégias de cuidados demandadas por crianças ou adolescentes identificados em comunidades terapêuticas.

c) De modo geral, às Promotorias de Justiça com atribuição na defesa dos direitos humanos:

1. Por meio de procedimento próprio, de acompanhamento de serviços e políticas públicas (Procedimento Administrativo), ou mediante a instauração de procedimento investigatório específico (Inquérito Civil ou Procedimento Preparatório), a depender das circunstâncias do caso concreto, nas atribuições de fiscalização da rede municipal de assistência social e da garantia dos direitos humanos, promover as seguintes providências relativas ao acompanhamento, à apuração da regularidade dos serviços e às circunstâncias às quais se encontram submetidos os usuários de comunidades terapêuticas, localizadas em seu território²⁶:

²⁴ Lei que institui o Sistema de Garantia de Direitos de Crianças e Adolescentes Vítimas ou Testemunhas de Violência. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/113431.htm. Acesso em: 19.07.24.

²⁵ Disponível em: <https://www.cnmp.mp.br/portal/images/CALJ/resolucoes/Resoluo-n-287.pdf>. Acesso em 01/08/2024.

²⁶ Em caso específico no âmbito das Promotorias de Justiça de Petrolina, de grande complexidade, referente ao Centro de Recuperação Evangélicos Livres para Servir (CRELPS), as 3ª e 4ª Promotorias de Justiça da Cidadania de Petrolina (Saúde e Direitos Humanos) adotaram as seguintes medidas: a) Realização de inspeção, com diversos órgãos envolvidos, para verificação de irregularidades; b) Abertura de procedimentos nas Promotorias de Saúde e Direitos Humanos, tendo em vista as inúmeras irregularidades constatadas quanto a questões de

1.a. verificar se há destinação de recursos provenientes dos Fundos Municipais, Estaduais ou Nacional de Assistência Social para financiamento, custeio ou suporte regulares de atividades de comunidades terapêuticas, uma vez que é vedado o repasse, às comunidades terapêuticas, de recursos públicos destinados à assistência social, salvo por projetos específicos ofertados de acordo com as Resoluções CNAS n. 109/2009, n. 27/2011, n. 33/2011 e n. 34/2011;

1.b. atuar para promover a fiscalização adequada dos respectivos Conselhos Municipais de Assistência Social - CMAS, para que regularmente realizem o acompanhamento e a fiscalização de serviços, programas ou projetos que sejam objeto de destinação de recursos públicos para financiamento, custeio ou suporte de atividades relacionadas à assistência social realizadas por comunidades terapêuticas, conforme indicado na exceção acima relativas a projetos ou ações específicas, em razão da vedação ao repasse de recursos públicos destinados à assistência social às referidas entidades que não atendam às diretrizes do SUAS;

1.c. acompanhar e/ou investigar a ocorrência de eventuais violações a direitos fundamentais dos usuários das comunidades terapêuticas existentes em seu território, especialmente à liberdade de escolha quanto à adesão ao tratamento, de locomoção e expressão, inclusive de credo e de autodeterminação sexual e de gênero, verificando-se a abstenção de realização de qualquer tratamento de natureza degradante, cruel, que fragilize ou contribua para o rompimento de vínculos familiares e sociais, bem como que violem direitos fundamentais pelo desprezo por condições existenciais e modos de vida de grupos vulnerabilizados, promovendo as medidas necessárias para a cessação destas violações e os encaminhamentos devidos para a apuração de responsabilidades e para reestruturação dos serviços de modo a que se adequam a condições de funcionamento condizentes com o pleno exercício das garantias e direitos fundamentais.

Frisa-se que todas as medidas acima indicadas podem ser adotadas sem prejuízo da responsabilização nos âmbitos cível, administrativo e penal dos estabelecimentos e dirigentes/funcionários dos locais em que constatadas as irregularidades, inclusive pelo dano moral à coletividade (interesse de natureza difusa).

A formulação de políticas públicas de saúde mental e drogas deve seguir diretrizes que resguardem os direitos humanos e a cidadania nas intervenções, observando e contemplando as diversas condições existenciais, de gênero, orientação sexual, étnicas, geracionais, religiosas, familiares, socioeconômicas, culturais e demográficas, a fim de prevenir e combater qualquer tipo de tratamento discriminatório, cruel ou degradante, adaptando as abordagens e formas de acolhimento e tratamento às particularidades de cada um destes grupos sociais, sendo papel do Ministério Público zelar pela observância dos direitos

garantias de direitos humanos; c) Ajuizamento de Ação Civil Pública (minuta anexa) para afastar a diretoria da administração e para que o município intervisse, por determinação judicial, na entidade, gerando os seus serviços até que fossem cessadas as irregularidades e adotadas as providências para o deslocamento dos asilados, por meio da realização de censo de todas as pessoas ali inseridas. Ademais, força tarefa integrada dos serviços municipais de assistência e saúde, com o apoio dos serviços estaduais, para que as pessoas fossem desinstitucionalizadas ou inseridas em outro serviço e equipamento compatível com a sua situação; d) Adoção das medidas criminais cabíveis; e) Realização de audiência pública, após todas as medidas, para publicizar a situação constatada e as ações adotadas e, assim, levantar informações e contribuições finais, para a conclusão dos procedimentos instaurados.

humanos, especialmente em relação às intervenções realizadas em face de pessoas integrantes de grupos sociais vulnerabilizados.

Por fim, reafirma-se o necessário compromisso do Ministério Público com o fomento da ampliação e qualificação dos pontos de atenção da RAPS, particularmente os pontos que estão subordinados ao SUS, garantindo a cobertura dos diferentes níveis de atenção que podem ser demandados por pessoas em situação de sofrimento e ou transtorno decorrente do uso abusivo de álcool e outras drogas, priorizando as estratégias em liberdade e com garantia da convivência familiar e comunitária.

Recife, 06 de agosto de 2024.

Helena Capela
Coordenadora do CAO – Saúde

Aline Arroxelas Galvão de Lima
Coordenadora do CAO – Infância e Juventude

Fabiano de Melo Pessoa
Coordenador do CAO – Cidadania

ANEXOS:

Resolução ANVISA RDC nº 29/2011

PERGUNTAS E RESPOSTAS – COMUNIDADES TERAPÊUTICAS (Anvisa)

NOTA TÉCNICA CSIPS/GGTES/ANVISA Nº 02/2020

Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas

Modelo ACP - Cautelar - Destituição Diretoria - Caso Crepls

Modelo ACP Interdição comunidade terapêutica (MPRJ)

Roteiro de Inspeção (CAO Saúde)

Nota Técnica nº 12/2022 do GNDH/CNPG

Resolução 249/2024 do Conanda

Resolução 10/2024 do Conad