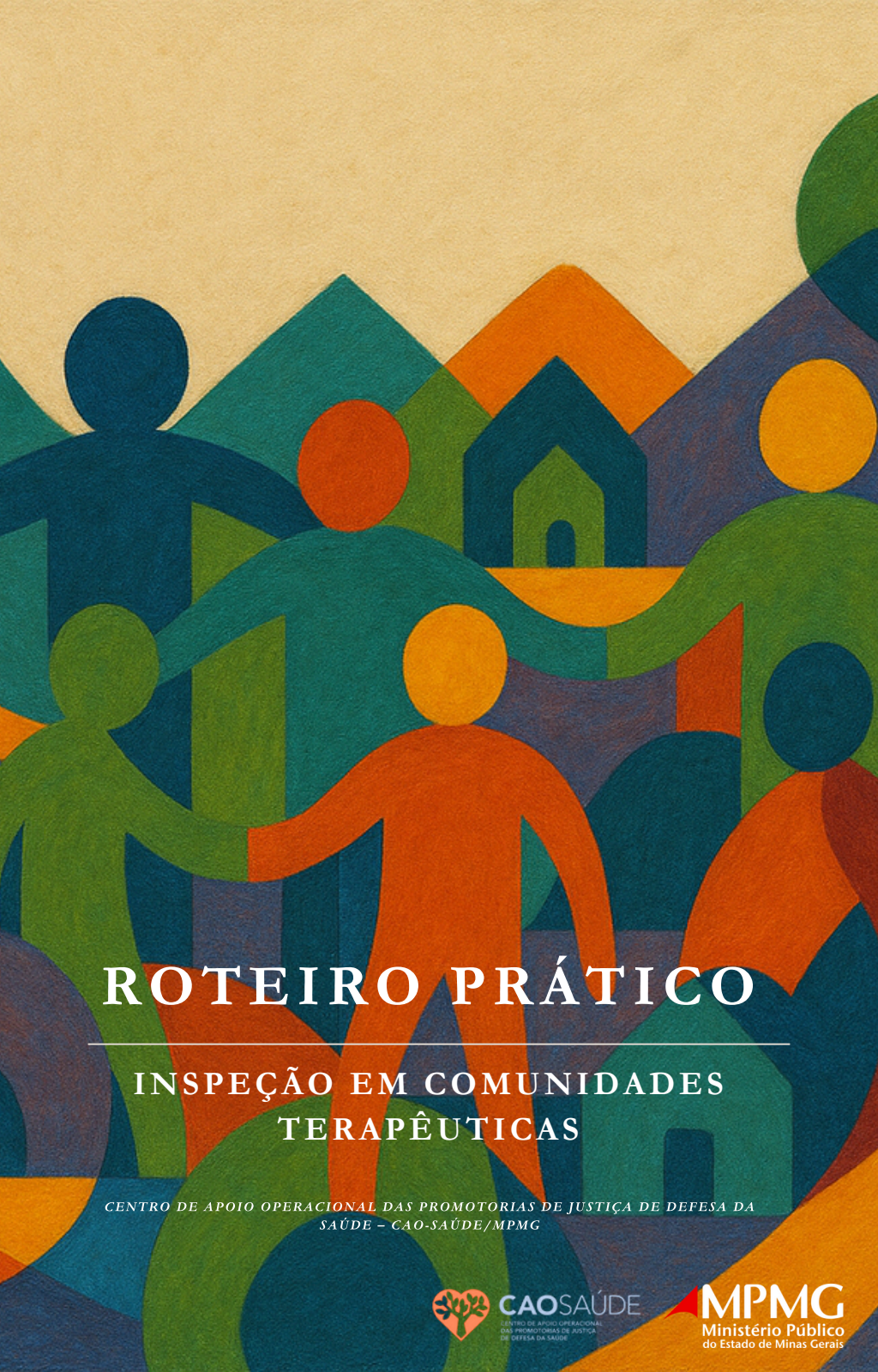




ROTEIRO PRÁTICO

INSPEÇÃO EM COMUNIDADES TERAPÊUTICAS

*CENTRO DE APOIO OPERACIONAL DAS PROMOTORIAS DE JUSTIÇA DE DEFESA DA
SAÚDE – CAO-SAÚDE/MPMG*



CAOSAÚDE
CENTRO DE APOIO OPERACIONAL
DAS PROMOTORIAS DE JUSTIÇA
DE DEFESA DA SAÚDE

MPMG
Ministério Público
do Estado de Minas Gerais

MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Procurador-Geral de Justiça
Paulo de Tarso Moraes Filho

Coordenadora do CAO-Saúde
Giovanna Carone Nucci Ferreira

Equipe do CAOSAÚDE

Secretaria:

Ana Carolina Moreira Santana da Silva
Déia Magali Pereira D'Assumpção
Josiane de Lima Cunha
Rejânia Margarida Cruz Lima

Setor Jurídico:

Laís de Souza Piuzana
Maria Gabriela Araújo Diniz
Nêmore Brant Drumond Cenachi

Setor Técnico:

Bárbara Coelho Ferreira
Camila Cátia Vilela Viana
Érika Maria Barbosa
Karina Alves Ramos
Marcela Damasio Ribeiro de Castro

SUMÁRIO

1. Introdução
2. Contextualização das Comunidades Terapêuticas
3. Papel Institucional das Promotorias de Justiça de Defesa da Saúde
4. Fluxo de Inspeção em Comunidades Terapêuticas
5. Atribuições da Rede Pós-Interdição e Estruturação da RAPS
6. Considerações Finais

1. INTRODUÇÃO

Este roteiro tem como objetivo orientar de forma prática e objetiva a atuação das Promotorias de Justiça de Defesa da Saúde frente às denúncias e demandas relacionadas às Comunidades Terapêuticas (CTs), considerando o papel institucional do Ministério Público na defesa do direito à saúde e na fiscalização da política pública de saúde direcionada para pessoas em sofrimento mental e/ou com necessidades decorrentes do uso prejudicial de álcool e outras drogas, estruturada pela Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

2. CONTEXTUALIZAÇÃO DAS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS

As Comunidades Terapêuticas (CTs) surgem no escopo da Rede de Atenção Psicossocial - RAPS como modalidade de acolhimento residencial transitório voltada para pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Contudo, seu enquadramento como dispositivo de saúde é objeto de intensos debates e críticas, especialmente frente aos inúmeros relatos e denúncias de violações de direitos humanos.

É essencial destacar que mesmo inseridas na RAPS, as Comunidades Terapêuticas (CTs), em muitos aspectos, contrariam as principais diretrizes da RAPS, como: respeito aos direitos humanos, garantia de autonomia e liberdade das pessoas; o combate a estigmas e preconceitos; a garantia do acesso e da qualidade dos serviços de base territorial, oferta de cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar; a atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas; e o desenvolvimento de estratégias de redução de danos e no âmbito psicossocial.

Diversos relatórios, como o do Conselho Federal de Psicologia¹ e do Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura,² destacam práticas incompatíveis com os princípios da saúde pública e da atenção psicossocial, como internações forçadas, uso excessivo de medicamentos sedativos, remoções e contenções físicas e violações à dignidade dos acolhidos.

No Estado de Minas Gerais, há posicionamento contrário ao financiamento de tais entidades pela Secretaria de Estado da Saúde - SES, porém, existe edital de credenciamento vigente pela Secretaria de Estado de Justiça e Segurança Pública (SEJUSP – MG), por exemplo, para repasse de recurso a determinadas CT's. Observa-se o crescente número de financiamento pelo poder público municipal – seja pela Saúde, Assistência Social ou até mesmo Segurança Pública dessas comunidades. Diversas formas de financiamento público para essas entidades estão emergindo, incluindo subvenções, celebração de convênios, contratos por inexigibilidade de licitação, credenciamento e até a compra de vagas através de consórcios.

Resoluções recentes, como a do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 739/2024 e a do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) nº 151/2024, reforçam o não reconhecimento das CTs como parte integrante da RAPS ou do SUAS. Apesar disso, como já visto acima, muitas dessas entidades recebem financiamento público, o que impõe a necessidade de atuação articulada do Ministério Público para garantir **o monitoramento e fiscalização de tais entidades**.

1 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/>

2 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>

3. PAPEL INSTITUCIONAL DAS PROMOTORIAS DE JUSTIÇA DE DEFESA DA SAÚDE

Diante do contexto de denúncias envolvendo comunidades terapêuticas, é essencial que as Promotorias de Justiça de Defesa da Saúde atuem com clareza de atribuições e compromisso com a proteção de direitos, sempre em articulação com os demais órgãos competentes.

É importante destacar que, diante da complexidade das irregularidades frequentemente encontradas em comunidades terapêuticas, a atuação das Promotorias de Justiça de Defesa da Saúde não prescinde da colaboração de outras áreas do Ministério Público. Em muitos casos, verifica-se a presença de pessoas idosas, com deficiência e adolescentes, públicos que não são prioritários para acolhimento nesse tipo de instituição, mas que, ainda assim, vêm sendo regularmente identificados nesses espaços. Por essa razão, é essencial a atuação conjunta com as Promotorias de Justiça de Defesa dos Direitos Humanos, da Infância e Juventude, do Idoso e da Pessoa com Deficiência, garantindo a proteção integral e a responsabilização adequada frente às violações constatadas.

A Promotoria pode atuar, ainda, como mediadora em situações de conflito entre a comunidade terapêutica e os acolhidos ou seus familiares, buscando soluções extrajudiciais ou judiciais. A atuação da Promotoria de Saúde nas comunidades terapêuticas é fundamental para garantir que esses espaços não sejam de violação de direitos.

Meios de Atuação:

As Promotorias de Justiça de Defesa da Saúde podem ser provocadas por diversas vias: denúncias de familiares, profissionais, imprensa, etc. A atuação pode envolver, conforme modelos de ofícios e de ações judiciais anexos:

- Solicitação de informações aos órgãos de Vigilância Sanitária sobre o funcionamento da instituição, se possui os alvarás necessários e eventuais autos de infração;

- Requisição de visita técnica conjunta com a Vigilância Sanitária, Secretaria Municipal de Saúde e outras autoridades da RAPS e da Assistência Social, conforme o caso;
- Realização de inspeções in loco, com apoio técnico especializado e participação intersetorial, para apuração de indícios de violação de direitos;³
- Promoção de interdições sanitárias ou judiciais, em casos de funcionamento irregular e grave risco à integridade dos usuários;
- Encaminhamentos de usuários para a rede de saúde e proteção social, com garantia de continuidade do cuidado e retorno ao convívio familiar e comunitário;
- Adoção ou o encaminhamento às Promotorias competentes de medidas extrajudiciais ou judiciais, civis e criminais, para responsabilização dos gestores em caso de abuso, tortura, cárcere privado, exercício ilegal da medicina, entre outros;
- Atuação integrada com CAO-Saúde, com a CRDS respectiva e demais órgãos de apoio técnico, promovendo o fortalecimento da RAPS e o redirecionamento das políticas públicas.

Cabe reforçar que a atuação das Promotorias deve priorizar a estruturação da RAPS, política pública que tem respaldo normativo e técnico no SUS e oferta cuidado em liberdade, com base em serviços como Centros de Atenção Psicossocial – CAPS, Unidades de Acolhimento Transitório - UAT, leitos de saúde mental em hospital geral e acompanhamento pela atenção primária.

3Não há uma lei específica que imponha ao Promotor de Justiça a obrigatoriedade de realizar fiscalizações in loco em comunidades terapêuticas. No entanto, diante do recebimento de denúncias que apontam indícios de violação de direitos, é fundamental que a Promotoria de Justiça de Defesa da Saúde acione a rede de proteção para uma atuação articulada, buscando garantir os direitos e o cuidado da pessoa em sofrimento mental ou que faça uso prejudicial de álcool e outras drogas. Essa atuação, por meio de inspeções e outras medidas, visa a assegurar que esses espaços não sejam de violação de direitos, e que os acolhidos tenham acesso ao cuidado em liberdade, conforme os princípios da Reforma Psiquiátrica Antimanicomial e da Constituição Federal.

4. FLUXO DE INSPEÇÃO EM COMUNIDADES TERAPÊUTICAS

1. Providências Iniciais

- Verificar existência de denúncias ou indícios de irregularidade.
- Articular com a Vigilância Sanitária Municipal e com a Gestão Municipal de Saúde para obter dados cadastrais, registro de visitas anteriores e licenciamento.

2. Planejamento

Convocar reunião prévia com órgãos participantes (VISA, Saúde, Assistência Social, Segurança Pública, Conselho Tutelar, entre outros). Definir os objetivos da inspeção e responsáveis por etapa, assegurando que sejam planejadas ações que visem a:

1- ASSEGURAR A OFERTA DE ALIMENTAÇÃO E ÁGUA POTÁVEL AOS INTERNOS DA CT DURANTE O PROCESSO DE INSPEÇÃO.

2- ASSEGURAR A AVALIAÇÃO DO ESTADO DE SAÚDE, ATENDIMENTO INICIAL PARA OS AGRAVOS IDENTIFICADOS, TAIS COMO CRISES HIPERTENSIVAS, INTOXICAÇÃO MEDICAMENTOSA, FRATURAS, FERIMENTOS, ENTRE OUTROS, POR MEIO DE ARTICULAÇÃO COM O SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU 192, E OU RETAGUARDA DOS SERVIÇOS HOSPITALARES E NÃO HOSPITALARES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, COMO UPAS, PRONTO ATENDIMENTOS, NOS CASOS DE AUSÊNCIA DO SAMU 192 NO TERRITÓRIO.

3- ASSEGURAR COMUNICAÇÃO COM OS FAMILIARES, E O ACOLHIMENTOS DOS INTERNOS PELOS MESMOS, CASO A CT SEJA INTERDITADA NO MOMENTO DA INSPEÇÃO.

4- ASSEGURAR O ACOLHIMENTO DOS INTERNOS CASO A CT SEJA INTERDITADA NO MOMENTO DA INSPEÇÃO E NÃO SE CONSIGA CONTATO COM OS FAMILIARES PARA BUSCÁ-LOS.

5- ASSEGURAR O ENCAMINHAMENTO DOS CASOS PARA ACOMPANHAMENTO E INSERÇÃO NA RAPS DA LOCALIDADE DE MORADIA DOS INTERNOS.

6- ASSEGURAR SIGILO DA DILIGÊNCIA, INCLUSIVE COM EVENTUAL DECRETAÇÃO FORMAL, PARA PRESERVAR SUA RESOLUTIVIDADE.

4.1 Inspeção

Durante a inspeção, a equipe previamente articulada deverá se ater a ações que:

- Garantam a realização de abordagem direta e sem intermediários junto aos acolhidos, priorizando entrevistas individuais, em local que seja garantido o sigilo das informações.
- Verifiquem a voluntariedade da permanência, inclusive com termo de adesão e voluntariedade assinado, conforme previsto em lei.
- Verifiquem práticas de “remoção” ou “resgate”, trancamentos de portas, contenções físicas/químicas, uso irregular de medicações.
- Verifiquem a presença de crianças ou adolescentes.
- Fiscalizem os estoques de medicamentos e documentos de prescrição.
- Avaliem a estrutura física, alimentação, higiene, acesso a saúde e rede de apoio.
- Verifiquem o acesso ao meio externo, comunicação e violação de privacidade, visitas e contatos com familiares.
- Garantam a observação do respeito às questões de diversidade de gênero e do respeito às mulheres.

- Verifiquem as condições de atividades exercidas pelos internos, se há equipe mínima de limpeza, cozinha e como se dá atividades como “laborterapia”. Caso seja constatada a prática de laborterapia nas comunidades terapêuticas, especialmente quando configurada como trabalho forçado ou em condições análogas à de exploração laboral e mediante a ausência de equipe mínima (serviços gerais, cozinha, manutenção) deverá ser acionado o Ministério Público do Trabalho (MPT) para acompanhamento dos desdobramentos. Essa atuação é essencial para assegurar que eventuais irregularidades sejam devidamente apuradas e responsabilizadas, garantindo a proteção dos direitos fundamentais dos internos e a observância das normas legais que vedam a utilização do trabalho como forma de tratamento compulsório.

4.2 Encaminhamentos Imediatos

Se constatada violação grave, **atuar junto à Vigilância Sanitária para interdição.**

Acionar autoridades policiais em **caso de flagrante delito.**

Garantir **retirada segura dos usuários**, com articulação para **acolhimento em outros serviços ou entrega para os familiares**, mediante assinatura de termo de responsabilidade anexo.

4 Em situações de interdição de comunidades terapêuticas, havendo informação de migração para outro município, é necessário que o Promotor de Justiça de Defesa da Saúde acione a Vigilância Sanitária de seu Município para que esta comunique imediatamente ao Município de destino, assegurando a continuidade do monitoramento da instituição.

5. ATRIBUIÇÕES DA REDE DE PROTEÇÃO PÓS-INTERDIÇÃO DA CT

A desinstitucionalização exige articulação entre os seguintes dispositivos da RAPS:

- CAPS (incluindo AD e III): acolhimento de urgência para os egressos da CT e acompanhamento terapêutico contínuo.
- Hospitais gerais, UPAS ou leitos de retaguarda de saúde mental para estabilizações clínicas ou de saúde mental, quando necessário.
- Serviços de saúde mental infantojuvenil: quando identificados crianças ou adolescentes acolhidos irregularmente.
- Atenção Primária à Saúde (UBS/ESF): como porta de entrada e organizadora do cuidado territorial.
- Unidades de Acolhimento Transitório (UATs): para situações que exigem moradia assistida e cuidado intensivo articulado com o CAPS.
- Serviços de acolhimento institucional, moradias transitórias e garantias de direitos no âmbito do SUAS (CRAS/CREAS): para reintegração social, apoio familiar e programas de renda e habitação.

A Promotoria de Justiça da Saúde poderá ainda:

- Recomendar a pactuação de fluxos assistenciais intermunicipais para suporte regionalizado, conforme modelo anexo.
- Cobrar a implementação de UATs e CAPS AD III, ainda incipientes em muitas regiões, conforme modelo anexo.
- Atuar para incluir ações no Plano Municipal de Saúde e no Plano Plurianual, visando ao financiamento e à expansão da RAPS, conforme modelo anexo.

Nos casos em que o município não dispõe de uma Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) devidamente estruturada, especialmente na ausência de serviços essenciais como CAPS I ou II, CAPS AD, CAPS III ou Unidades de Acolhimento Transitório (UAT), é imprescindível que a Promotoria de Justiça de Defesa da Saúde atue para induzir a implementação desses dispositivos,

articulando-se com o gestor municipal e, quando necessário, com a Secretaria de Estado da Saúde e o Ministério da Saúde, por meio da retaguarda a ser ofertada pelo CAO-Saúde e pela CRDS respectiva.

A atuação ministerial deve incluir a recomendação para elaboração de plano de estruturação da RAPS, a implantação de serviços pactuados pelo município no Plano de Ação da Rede de Atenção Psicossocial do Estado de Minas Gerais que ainda estão ausentes, a cobrança de inclusão das ações no Plano Municipal de Saúde e no Plano Plurianual (PPA), bem como a articulação com os demais entes federativos, de forma a garantir o financiamento e a regionalização dos serviços, com a pactuação de fluxos assistenciais que assegurem o cuidado em liberdade e a proteção integral às pessoas com sofrimento mental e/ou que façam uso abusivo/prejudicial de álcool ou outras drogas.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente roteiro reforça que o papel das Promotorias de Justiça de Defesa da Saúde não se limita à repressão de irregularidades, mas deve buscar o fortalecimento da rede pública de cuidado em saúde mental, promovendo o direito à saúde e à dignidade das pessoas acolhidas.

As comunidades terapêuticas, quando atuam à margem da legalidade, representam grave risco à integridade física, psíquica e aos direitos fundamentais de seus usuários. Por isso, a atuação ministerial deve ser técnica, articulada e resolutiva, priorizando o cuidado em liberdade e a superação de modelos asilares e violadores de direitos.

Ante todo o exposto, ressaltamos que a Promotoria de Justiça de Defesa da Saúde desempenha papel central na proteção de grupos vulnerabilizados e na defesa da saúde pública. A fiscalização de comunidades terapêuticas deve ser realizada de forma articulada, garantindo a proteção dos direitos fundamentais dos acolhidos, especialmente mulheres, crianças e pessoas em sofrimento mental, promovendo o cuidado em liberdade e a reinserção social conforme os princípios da Reforma Psiquiátrica Antimanicomial e da Constituição Federal.

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

COMUNIDADES TERAPÊUTICAS ROTEIRO INSTITUCIONAL 16 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).

ÓRGÃOS COM ATRIBUIÇÃO PARA FISCALIZAR COMUNIDADES TERAPÊUTICAS. INFORMAÇÃO TÉCNICA Nº: 1014/2020 do Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro, p. 63. Disponível em: <https://www.mprj.mp.br/documents/20184/1999874/22-Fiscaliza%C3%A7%C3%A3o+em+Comunidades+Terap%C3%AAs.pdf>

NOTA TÉCNICA CSIPS/GGTES/ANVISA Nº 02/2020:

Esclarecimentos e orientações sobre o funcionamento de instituições que prestem serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas conhecidas como Comunidades Terapêuticas Acolhedoras - RDC nº 29, de 30 de junho de 2011. Disponível em:

http://antigo.anvisa.gov.br/documents/33852/5906701/NOTA+T%C3%89CNICA+CSIPS+SOBRE+COMUNIDADES+TERAP%C3%8AUTICAS+ACOLHEDORAS_vers%C3%A3o+final/f9c8ccad-fbf5-4baa-b098-52c0c56e14a6

NOTA TÉCNICA

Nº3/2024/SEI/CSIPS/GGTES/DIRE3/ANVISA. Processo SEI Anvisa 25351.910106/2022-88 Coordenação de Serviços de Interesse para a Saúde Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde Esclarecimentos e orientações sobre o funcionamento das instituições conhecidas como Comunidades Terapêuticas Acolhedoras - RDC nº 29, de 30 de junho de 2011.

NOTA TÉCNICA nº 3/SES/SUBVS-SVS-DVSS/2025
PROCESSO Nº1320.01.0107311/2019-94 . Esta nota técnica substitui a Nota Técnica nº 3/SES/SUBVS-SVS-DVSS/2020 e Nota Técnica nº 7/SES/SUBVS-SVS- DVSS/2022.