



**MINISTÉRIO DA CIDADANIA
GABINETE DO MINISTRO**

OFÍCIO Nº 2437/2020/GM/MC

A Sua Excelência o Senhor
Senador SÉRGIO DE OLIVEIRA CUNHA
Primeiro-Secretário do Senado Federal
Senado Federal, Edifício Principal, 1º andar
Brasília, Distrito Federal

Assunto: **Requerimento nº 372, de 2019.**

Referência: *Ofício 1ªSec/RI/E/nº 1021, de 18 de fevereiro de 2020.*

Senhor Primeiro-Secretário,

Com meus cordiais cumprimentos, faço referência ao Ofício nº 161 (SF), de 20 de fevereiro de 2020, pelo qual envia o Requerimento nº 372 de 2019, de autoria da Exma. Sra. Senadora Mara Cristina Gabrilli (PSDB/SP), subscrito por outros parlamentares, em que requer "*informações sobre as comunidades terapêuticas, com objetivo de instruir o debate do PLC 37/2013, que dispõe sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e para tratar do financiamento das políticas sobre drogas*".

A esse respeito, encaminho a manifestação da Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas, área técnica responsável pelo assunto, exarada pelo Ofício nº 281/2019/MC/SEDS/SENAPRED e respectivos anexos, ratificada pela Secretaria Especial do Desenvolvimento Social, por meio do OFÍCIO Nº 518/2020/MC/SEDS.

Na expectativa de haver atendido à solicitação de Vossa Excelência, bem como aos autores do Requerimento, permaneço à disposição para prestar eventuais informações complementares sobre o assunto e demais ações implementadas por este Ministério.

Atenciosamente,

ONYX DORNELLES LORENZONI
Ministro de Estado da Cidadania

Anexos:

I - OFÍCIO Nº 518/2020/MC/SEDS (7106759);

II - Ofício nº 281/2019/MC/SEDS/SENAPRED (7075076);

III - http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota_tecnica/20170418_nt21.pdf;

IV - Processo SEI 71000.024208/2019-81; e

V - Processo SEI 71000.027441/2019-15.



Documento assinado eletronicamente por **Onyx Dornelles Lorenzoni, Ministro de Estado da Cidadania**, em 27/03/2020, às 18:36, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 10, inciso II, da Portaria nº 390/2015 do Ministério do Desenvolvimento Social.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://sei.cidadania.gov.br/sei-autenticacao>, informando o código verificador **7258689** e o código CRC **27842F7A**.

Esplanada dos Ministérios, Bloco A, 7º andar - CEP: 70054-906 - Brasília, Distrito Federal Gabinete: Telefone: (0**61) 2030-1574

71000.011559/2020-65 - SEI nº 7258689

**MINISTÉRIO DA CIDADANIA**

SECRETARIA ESPECIAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL
ESPLANADA DOS MINISTÉRIOS, BLOCO "A", 1º ANDAR, SALA 108
CEP: 70050-902 – BRASÍLIA/DF

OFÍCIO Nº 518/2020/MC/SEDS

Ao Senhor

ROBERTO FANTINEL

Chefe da Assessoria Especial Parlamentar e Federativa - ASPAR

Ministério da Cidadania

Brasília/DF

Assunto: Requerimento de Informação nº 372, de 2019.

Referência: Ofício nº 161 (SF), de 20 de fevereiro de 2020.

Senhor Chefe,

1. Reporto-me ao Ofício nº 120/2020/ASPAR/MC (6991190), que encaminha o Ofício nº 161 (SF), de 20 de fevereiro de 2020 (6973580), por meio do qual o Exmo. Sr. Senador [Luis Carlos Heinze \(PP/RS\)](#) apresenta o Requerimento Nº 372 de 2019 (6973583) de autoria da Exma. Sra. Senadora [Mara Cristina Gabrilli \(PSDB/SP\)](#) o qual requer " *informações sobre as comunidades terapêuticas, com objetivo de instruir o debate do PLC 37/2013, que dispõe sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e para tratar do financiamento das políticas sobre drogas*".
2. Inicialmente cumpre informar que a referida demanda foi respondida pela Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas - SENAPRED, área técnica competente, conforme se verifica no processo SEI 71000.024208/2019-81, tendo à época a SENAPRED prestado as informações solicitadas por meio do Ofício 281/2019/MC/SEDS/SENAPRED (3926839). Entretanto, a resposta foi enviada por essa ASPAR para a Câmara dos Deputados conforme consta na Minuta de Resposta (4325305), nos autos do processo SEI 71000.027441/2019-15.
3. Diante do exposto, manifesto ciência e concordância ao teor do Ofício 281/2019/MC/SEDS/SENAPRED (3926839) e o remeto como subsídio de resposta para a requerente, Exma. Sra. Senadora Mara Cristina Gabrilli.
4. Sendo o que se apresenta para o momento, coloco a equipe desta Secretaria Especial à disposição para apresentar informações complementares eventualmente necessárias, ao tempo em que renovo manifestação de elevada estima e distinta consideração.

Atenciosamente,

SERGIO RICARDO ISCHIARA
Chefe de Gabinete



Documento assinado eletronicamente por **Sergio Ricardo Ischiara, Chefe de Gabinete da Secretaria Especial de Desenvolvimento Social**, em 17/03/2020, às 11:15, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 10, inciso II, da Portaria nº 390/2015 do Ministério do Desenvolvimento Social.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://sei.cidadania.gov.br/sei-autenticacao>, informando o código verificador **7106759** e o código CRC **300BA10A**.

Esplanada dos Ministérios, Bloco 'A' - Bairro Zona Cívico-Administrativa - Brasília/DF - CEP 70054-906 - www.cidadania.gov.br

71000.011559/2020-65
- SEI nº 7106759



MINISTÉRIO DA CIDADANIA
SECRETARIA ESPECIAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL
Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas

OFÍCIO Nº **281**/2019/MC/SEDS/SENAPRED

Brasília, 13 de Maio de 2019.

Ao Senhor
Reinaldo Takarabe
Chefe de Assessoria Especial Parlamentar e Federativa
Ministério da Cidadania

Assunto: Encaminha Resposta ao Requerimento nº 372, de 2019 do Senado Federal.

Senhor Chefe de Assessoria,

Em cumprimento ao Requerimento nº372 de 2019, do Senado Federal, do Gabinete da Senadora Mara Gabrilli, vimos apresentar as devidas informações e esclarecimentos sobre as Comunidades Terapêuticas, com o objetivo de instruir o debate do PLC 37/2013, que altera as Leis nºs 11.343, de 23 de agosto de 2006, 7.560, de 19 de dezembro de 1986, 9.250, de 26 de dezembro de 1995, 9.532, de 10 de dezembro de 1997, 8.981, de 20 de janeiro de 1995, 8.315, de 23 de dezembro de 1991, 8.706, de 14 de setembro de 1993, 8.069, de 13 de julho de 1990, 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e 9.503, de 23 de setembro de 1997, os Decretos-Lei nºs 4.048, de 22 de janeiro de 1942, 8.621, de 10 de janeiro de 1946, e 5.452, de 1º de maio de 1943, para dispor sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e para tratar do financiamento das políticas sobre drogas.

Em relação ao financiamento das comunidades terapêuticas

1. – Qual é o mecanismo de financiamento público das comunidades terapêuticas?

Resposta: As comunidades terapêuticas são contratadas para a oferta de vagas de acolhimento, por meio de Contrato de Prestação de Serviços, mediante Edital de Chamamento Público (Lei 8.666/93).

2. – Qual é o orçamento destinado às comunidades terapêuticas? Qual a fonte (origem) desses recursos? Quais foram os recursos federais destinados às comunidades terapêuticas nos últimos cinco anos?

Resposta: - O orçamento destinado neste ano de 2019 para as Comunidades Terapêuticas é de R\$148.260.634,08.

- Até o ano passado a fonte desses recursos era o Fundo Nacional Antidrogas- FUNAD. Com a transferência das ações de cuidados, prevenção e reinserção social da Secretaria Nacional de

Políticas sobre Drogas do Ministério da Justiça para a Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas do Ministério da Cidadania, a fonte destes recursos a partir de 2019 é o tesouro federal - Ação Orçamentária 215S UG 550009.

- Os recursos federais destinados às Comunidades Terapêuticas nos últimos anos foram de R\$ 311.654.203,01.

3. – Qual é a distribuição geográfica das comunidades terapêuticas que já receberam recursos públicos, por regiões, estados e municípios?

Resposta: Para a distribuição das vagas em todo o Brasil, foi considerada a prevalência do consumo de drogas por região e o número da oferta de vagas em comunidades terapêuticas por região, conforme dados levantados.

Assim, o credenciamento das entidades levou em consideração as necessidades regionais, assim dispostas:

- a) Região Norte - 5,49 % das vagas
- b) Região Nordeste - 33,83% das vagas
- c) Região Sul- 9,39% das vagas
- d) Região Sudeste - 45,56% das vagas
- e) Centro-Oeste - 5,73% das vagas

4. – A existência de alvará sanitário é condição para o recebimento de financiamento público?

Resposta: Sim. As comunidades Terapêuticas devem possuir Alvará sanitário ou outro instrumento congênere de acordo com a legislação sanitária aplicável a essas entidades, nos termos do art. 3º da Resolução RDC 29, de 30 de junho de 2009 e do art. 4º da Resolução CONAD 01/2015.

5. – As comunidades terapêuticas não são consideradas como equipamentos de saúde. O repasse de recursos para comunidades terapêuticas colocaria em risco o atendimento da Rede de Atenção Psicossocial no tratamento dos problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas?

Resposta: Não. Os recursos utilizados para a contratação de vagas em Comunidades Terapêuticas não são da mesma fonte utilizada para o atendimento da Rede de Atenção Psicossocial.

Em relação ao credenciamento das comunidades terapêuticas

1. – Quais são os critérios para a contratualização das comunidades terapêuticas? Existem normas a esse respeito? Quais são essas normas, qual o órgão responsável e quando foram publicadas?

Resposta: Sim. As Comunidades contratadas pelo Governo Federal foram contratadas por meio de Edital de Chamamento Público SENAD 01/2018.

Sim. As Comunidades Terapêuticas são reguladas pelas seguintes normas:

a) Resolução - RDC nº 29, de 30 de junho de 2011, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde, que 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;

b) Resolução nº 01, de 19 de agosto de 2015 do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas, que "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";

c) Portaria SENAD/MJ nº 34, de 02 de julho de 2015, que disciplina a prestação de contas para pagamento dos contratos de prestação de serviços de acolhimento de pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas e institui o Sistema de Comunidades Terapêuticas – SISCT (DOU Seção 1 nº 126); e

d) Nota Técnica nº 055/2013 – GRECS/GGTES/ANVISA, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, do Ministério da Saúde, que esclarece artigos da RDC nº 29/2011- Anvisa e sua aplicabilidade nas instituições conhecidas como Comunidades Terapêuticas.

2. – Quantas comunidades terapêuticas existem no País? Qual a distribuição geográfica das comunidades terapêuticas por regiões, estados e municípios?

Resposta: Atualmente estima-se que há cerca de 2000 comunidades Terapêuticas no País, conforme Nota Técnica nº 21 do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - Ipea, publicado em 2017.

Região Norte:7,37%

Região Nordeste: 17,06%

Região Sudeste: 41,77%

Região Sul :25,57%

Região Centro Oeste:8,23.

Maiores informações acessar o link

http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota_tecnica/20170418_nt21.pdf

O Ministério da Cidadania publicou em 20 de março de 2019 a Portaria nº 563/2019, que institui o Cadastro de Credenciamento da Comunidades Terapêuticas visando a atualização deste levantamento.

3. – Quantas comunidades terapêuticas foram credenciadas em 2019? Quais foram os critérios utilizados para esse credenciamento?

Resposta: Neste ano de 2019 ainda não houve o credenciamento de Comunidades Terapêuticas. As 216 Comunidades Terapêuticas contratadas neste ano de 2019 foram credenciadas em 2018 por meio do Edital de Chamamento Público SENAD 01/2019.

4. – Como são avaliadas a infraestrutura e as condições de funcionamento das comunidades terapêuticas para fins de credenciamento? Quais são as exigências mínimas?

Resposta: A infraestrutura das entidades contratadas foi avaliada por meio do Anexo V do Edital de Chamamento Público 01/2019, com apresentação de fotos e parecer do Conselho de Política sobre Drogas Estadual ou Municipal, em cumprimento às normas da RDC 29, de 30 de junho de 2011, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde. Em relação à gestão de infraestrutura, as Comunidades Terapêuticas devem cumprir os requisitos da Resolução RDC 29, de 30 de junho de 2011, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde, que em seus art. 11,12, 13 e 14 determinam:

“Art. 11. As instalações prediais devem estar regularizadas perante o Poder Público local.

Art. 12. As instituições devem manter as instalações físicas dos ambientes externos e internos em boas condições de conservação, segurança, organização, conforto e limpeza.

Art. 13. As instituições devem garantir a qualidade da água para o seu funcionamento, caso não disponham de abastecimento público.

Art. 14. As instituições devem possuir os seguintes ambientes:

I- Alojamento

- a) Quarto coletivo com acomodações individuais e espaço para guarda de roupas e de pertences com dimensionamento compatível com o número de residentes e com área que permita livre circulação; e*
- b) Banheiro para residentes dotado de bacia, lavatório e chuveiro com dimensionamento compatível com o número de residentes;*

II- Setor de reabilitação e convivência:

- a) Sala de atendimento individual;*
- b) Sala de atendimento coletivo;*
- c) Área para realização de oficinas de trabalho;*
- d) Área para realização de atividades laborais; e*
- e) Área para prática de atividades desportivas;*

III- Setor administrativo:

- a) Sala de acolhimento de residentes, familiares e visitantes;*
- b) Sala administrativa;*
- c) Área para arquivo das fichas dos residentes; e*
- d) Sanitários para funcionários (ambos os sexos);*

IV- Setor de apoio logístico:

- a) cozinha coletiva;*
- b) refeitório;*
- c) lavanderia coletiva;*
- d) almoxarifado;*
- e) Área para depósito de material de limpeza; e*
- f) Área para abrigo de resíduos sólidos.*

§ 1º Os ambientes de reabilitação e convivência de que trata o inciso II deste artigo podem ser compartilhados para as diversas atividades e usos.

§ 2º Deverão ser adotadas medidas que promovam a acessibilidade a portadores de necessidades especiais.

Art. 15. Todas as portas dos ambientes de uso dos residentes devem ser instaladas com travamento simples, sem o uso de trancas ou chaves."

5. – Há avaliações periódicas das comunidades terapêuticas credenciadas? Qual o órgão responsável pelo controle e avaliação das comunidades terapêuticas? Que medidas são adotadas no caso de constatação de irregularidades? Existem relatórios de inspeções e auditorias?

Resposta: Sim. As Comunidades Terapêuticas são acompanhadas pelo Sistema de Gestão das Comunidades Terapêuticas - SISCT, no qual são inseridos todos os acolhimentos realizados e por meio de vistorias anuais in loco, em parcerias com órgãos estaduais e municipais de políticas sobre drogas, saúde e de assistência social,. Em 20 de março de 2019 foi publicada a Portaria 562/2019, que cria o Plano de Fiscalização e Monitoramento de Comunidade Terapêutica no âmbito da Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas - S E N A P R E D, com o objetivo de estabelecer critérios e regulamentos quanto aos procedimentos para a fiscalização in loco dos contratos celebrados entre a Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas - SENAPRED e comunidades terapêuticas, para a prestação de serviços de acolhimento de pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas

6. – Quais são as regras aplicáveis às comunidades terapêuticas acerca do uso de laborterapia, da liberdade religiosa e do isolamento e restrição do convívio social dos acolhidos?

Resposta: As comunidades terapêuticas devem aplicar em relação à laborterapia, a liberdade religiosa e restrição do convívio social dos acolhidos as regras dispostas na Resolução CONAD

01/2015, que em seus arts 12, 13, 14, 15 e 16, estabelece:

“O programa de acolhimento da entidade poderá incluir a realização, dentre outras, das seguintes atividades terapêuticas:

I – recreativas;

II – de desenvolvimento da espiritualidade;

III – de promoção do autocuidado e da sociabilidade;

IV – de capacitação, de promoção da aprendizagem, formação e as atividades práticas inclusivas.

Art. 13. Atividades recreativas são aquelas que estimulam o lazer e a prática de atividades esportivas, artísticas e culturais.

Art. 14. Atividades de desenvolvimento da espiritualidade são aquelas que buscam o autoconhecimento e o desenvolvimento interior, a partir da visão holística do ser humano, podendo ser parte do método de recuperação, objetivando o fortalecimento de valores fundamentais para a vida social e pessoal, assegurado o disposto nos incisos VI e VII do art. 5º da Constituição Federal.

Art. 15. Atividades de promoção do autocuidado e da sociabilidade são aquelas que têm por objetivo, exclusivamente, a prática de atos da vida cotidiana, tais como:

I – higiene pessoal;

II – arrumação e limpeza dos pertences e das acomodações de repouso e banheiro;

III – participação na elaboração de refeições e limpeza da cozinha e do refeitório de uso coletivo;

IV – participação na limpeza e organização de espaços coletivos, como salas de recreação, jardins e hortas de consumo interno;

V – participação na organização e realização de eventos e programas da entidade.

Parágrafo único. As atividades previstas neste artigo não poderão ter caráter punitivo e deverão ser supervisionadas por membros da equipe da entidade, a quem caberá motivar os acolhidos, dando o caráter terapêutico a tais atividades.

Art. 16. Atividades de capacitação, de promoção da aprendizagem, formação e as práticas inclusivas são aquelas que buscam a inserção e a reinserção social, o resgate ou a formação de novas habilidades profissionais, práticas ou para a vida, e o aprendizado de novos conhecimentos, de modo a promover o empoderamento e o desenvolvimento das habilidades sociais do acolhido.”

Em relação à assistência oferecida pelas comunidades terapêuticas

1. – Como é feita a avaliação dos resultados das comunidades terapêuticas?

Resposta: A avaliação dos resultados das Comunidades Terapêuticas é realizada com base no resultado dos indicadores coletados no Sistema de Gestão das Comunidades Terapêuticas-SISCT.

Seguem os indicadores:

[Acolhimentos](#)

[Número de Acolhidos que ficaram menos de 30 dias na Comunidade Terapêutica](#)

[Número de Acolhidos que ficaram mais de 180 dias na Comunidade Terapêutica](#)

[Número de Acolhimentos em Comunidades Terapêuticas contratadas](#)

[Número de Acolhimentos por região em Comunidades Terapêuticas contratadas](#)

[Acolhidos que possuem nível superior](#)

[Acolhidos que possuem nível médio](#)

[Acolhidos que são analfabetos](#)

[Acolhidos Mãe Nutriz](#)

[Acolhidos Adolescentes](#)

[Acolhidos Adulto Masculino](#)

[Acolhidos Adulto Feminino](#)

[Desligamento por alta terapêutica](#)

[Desistência do tratamento](#)

[Encaminhamento para a Comunidade Terapêutica por programas estaduais e municipais](#)

[Encaminhamento para a Comunidade Terapêutica pela Rede Pública](#)

[Encaminhamento para a Comunidade Terapêutica pela Rede de Saúde](#)

[Repasso financeiro por região](#)

[Repasso financeiro total, por Comunidade Terapêutica](#)

[Prestação de contas realizada](#)

2. – Qual o modelo psicossocial utilizado pelas comunidades terapêuticas para o acolhimento de usuários de drogas e dependentes químicos? Qual é a base científica desses modelos? Existem protocolos que formalizem o acolhimento?

Resposta: A Comunidade Terapêutica (CT) é um serviço residencial transitório, de atendimento a dependentes químicos, de caráter exclusivamente voluntário, que oferece um ambiente protegido, técnica e eticamente orientado, cujo objetivo – muito mais ambicioso do que apenas a manutenção da abstinência – é a melhora geral na qualidade de vida, assim como a reinserção social do indivíduo (NIDA, 2015; VANDERPLASSCHEN; VANDEVELDE; BROEKAERT, 2014; DE LEON, 2008; DE LEON, 1994).

De Leon (1994) diferencia a CT de outras modalidades de atendimento por duas questões fundamentais: primeiro, porque oferece uma abordagem terapêutica guiada na perspectiva da recuperação da dependência química através do desenvolvimento de um novo estilo de vida; segundo, porque o principal agente terapêutico dentro da CT é a Comunidade por si mesma, ou seja, o ambiente social, a convivência entre os pares que, uma vez sendo modelos de sucesso na recuperação pessoal, servem de guias no processo dos outros. Assim, a CT é tanto o contexto em que ocorre a mudança quanto o método que facilita a mesma.

O conceito de modelo psicossocial é originário da Reforma Psiquiátrica, que propõe uma modificação substancial no conceito de saúde mental, que seria o novo modelo psicossocial de atendimento, segundo o qual “o engajamento subjetivo e sociocultural são indissociáveis da definição de saúde mental” (COSTA-ROSA; LUIZIO; YASUI, 2001, p. 15). Este modelo psicossocial seria o contraponto do já ultrapassado modelo asilar, e significaria uma “superação do modo de relação sujeito-objeto característico do modo médico” (COSTA-ROSA; LUIZIO; YASUI, 2001, p. 14).

A horizontalização das relações interprofissionais, assim como as relações intra-institucionais, incluindo as relações paciente-equipe de saúde, seria uma das premissas básicas deste novo modelo, segundo Costa-Rosa; Luizio; Yasui (2001), e que suporia uma forma de controle social compartilhado, através do qual o paciente e os familiares teriam prerrogativas semelhantes e equivalentes às da equipe de saúde para poder gerir cada fase do tratamento.

Pode se dizer que o modelo psicossocial de atendimento é aquele que garante a participação ativa do sujeito em seu processo terapêutico, que constrói conjuntamente papéis sociais significativos que permitem que este desenvolva as suas potencialidades e se organize no sentido da reapropriação da sua identidade.

A principal evidência, encontra-se numa metanálise da Cochrane (SMITH; GATES; FOXCROFT, 2006), que incluiu sete estudos de comparação de resultados entre CTs e nenhum tratamento, CTs e ambulatórios, CTs tradicionais e modificadas (programas mais curtos), e CTs prisionais e nenhum tratamento.

Neste estudo aparecem algumas evidências significativas:

- as CTs modificadas tiveram melhor resultado em relação a estar empregado pós tratamento, tendo 32,0% maior chance;
- as CTs tiveram muito melhor desfecho que as residências terapêuticas em relação à abstinência 12 meses pós tratamento, tendo 86,0% maior chance;
- as CTs prisionais tiveram bom resultado em relação à reincidência após 12 meses, tendo 32,0% menos chance do que nenhum tratamento
- as CTs prisionais também apresentaram melhores resultados que outros programas de tratamento de saúde mental, tendo 72,0% menos chance de reincidência após 12 meses, 31,0% menos chance de atividade criminal após 12 meses, e 38,0% menos chance de cometer delitos relacionados a álcool ou outras drogas após 12 meses.

Magor-Blatch et al. (2014), numa revisão sistemática de 11 estudos de eficácia de CTs (caso controle: CT x não tratamento), encontraram evidências de melhores resultados para o tratamento em CT em 4 áreas pós tratamento: abstinência, crimes, saúde mental e inserção social.

Goñi (2005), na avaliação de eficácia do Proyecto Hombre de Espanha (Tese de Doutorado), apresenta resultados de vários estudos que apontam para menores taxas de recidiva para quem concluiu o tratamento (usuários de heroína, haxixe e álcool principalmente), melhores indicadores de qualidade de vida (trabalho, lazer, saúde) e menores taxas de crimes e prisão. Cabe destacar que alguns destes estudos realizaram seguimento por quase 4 anos pós tratamento.

Num discreto estudo brasileiro com apenas 7 sujeitos (SCADUTO; BARBIERI; DOS SANTOS, 2014), foram aplicados o Inventário Multifásico Minnesota de Personalidade (*Improved Readability Form* – MMPI-IRF) e o Teste de Apercepção Temática (TAT) no início e no final do processo terapêutico na CT, podendo concluir que o tratamento na CT teria promovido melhoras no funcionamento psicológico dos sujeitos, no que diz respeito a três domínios: habilidades cognitivas, habilidades emocionais e bem-estar psicológico.

Todos os estudos de eficácia de CT apresentam limitações e vieses que precisam ser superados por estudos mais apurados, com amostras maiores, com seguimentos mais longos e, principalmente, com método mais criterioso.

Por outro lado é importante destacar que os estudos apresentados não representam toda a variedade de formatos que as CTs adquiriram no Brasil, já que, como dito, muitos dos locais que se autodenominam CTs no Brasil não atendem os critérios legais e metodológicos mínimos para poder ser considerados CTs de fato.

3. – Qual é a qualificação exigida dos profissionais que trabalham nas comunidades terapêuticas? Há exigência de uma equipe mínima?

Resposta: A Comunidade Terapêutica deverá manter equipe multidisciplinar com formação condizente com as atividades oferecidas no Programa de Acolhimento e para o pleno funcionamento da entidade, sob responsabilidade de um profissional de nível superior legalmente habilitado, bem como substituto com a mesma qualificação;

As instituições devem manter recursos humanos em período integral, em número compatível com as atividades desenvolvidas.

4. – Como é feito o acompanhamento do acolhido pela comunidade terapêutica? Esse acompanhamento é registrado em prontuário individualizado? O modelo adotado é residencial ou regime ambulatorial (centros-dia)?

Resposta: O acompanhamento do acolhido é feito pelo Plano de Atendimento Singular – PAS, instrumento que especifica e monitora as ações de acolhimento individual, devendo reunir todas as informações a respeito do acolhido, inclusive aquelas exigidas pelos órgãos de controle e fiscalização, conforme modelo disposto no Anexo Único da Resolução CONAD

01/2015. O PAS deverá ser periodicamente atualizado e revisado a qualquer tempo, por iniciativa da entidade ou a pedido do acolhido, ficando o documento sempre à sua disposição para consulta, bem como das autoridades competentes para fins de fiscalização. Os critérios de admissão, permanência e saída, o programa de acolhimento da entidade e o PAS devem receber a anuência prévia, por escrito, do acolhido e, quando houver, de seu familiar ou pessoa por ele indicada. O acolhido e seu familiar ou pessoa por ele indicada deverão participar na construção e no cumprimento do PAS, sendo o protagonismo do acolhido, o respeito e o diálogo os princípios norteadores do acolhimento.

- O modelo adotado é residencial transitório.

5. – Existe algum tipo de certificação que ateste a regularidade do cumprimento das exigências legais pelas comunidades terapêuticas?

Resposta: As Comunidades Terapêuticas devem cumprir as normas estabelecidas na Resolução - RDC nº 29, de 30 de junho de 2011, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde; na Resolução nº 01, de 19 de agosto de 2015 do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas; na Portaria SENAD/MJ nº 34, de 02 de julho de 2015; e na Nota Técnica nº 055/2013 – GRECS/GGTES/ANVISA, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, do Ministério da Saúde.

Em 20 de março de 2019 foi publicada a Portaria nº 563/2019, que cria o Cadastro de Credenciamento das Comunidades Terapêuticas e Entidades de Prevenção, Apoio, Mútua Ajuda, Atendimento Psicossocial e Ressocialização de Dependentes do Álcool e outras Drogas e seus Familiares e estabelece regras e procedimentos para o seu credenciamento no âmbito do Ministério da Cidadania.

A Entidade devidamente credenciada recebe um Certificado de que ela está credenciada no Ministério da Cidadania, estando apta a firmar parceria com o governo federal.

6. – Quais são as condições e os critérios utilizados para a saída do acolhido da comunidade terapêutica? Existe permanência máxima? Qual é esse período?

Resposta: A entidade deve informar, de modo claro, os critérios de admissão, permanência e saída, bem como o programa de acolhimento da entidade, que devem receber a anuência prévia, por escrito, do acolhido. A entidade deve comunicar cada acolhimento ao estabelecimento de saúde e aos equipamentos de proteção social do território da entidade, no prazo de até cinco dias e também comunicar o encerramento do acolhimento ao estabelecimento de saúde e aos equipamentos de proteção social do território do acolhido. O acolhimento não poderá exceder o limite de 12 (doze) meses no período de 24 (vinte e quatro) meses.

7. – Como se dá o acolhimento de crianças e adolescentes? Quais são os requisitos para isso?

Resposta: Não será admitido o acolhimento de crianças, assim consideradas aquelas com até 12 anos de idade incompletos.

O acolhimento de adolescentes deverão ser observadas as garantias previstas no ECA, que lhes confere proteção integral, e, em caráter subsidiário, o disposto nesta Resolução, bem como nas demais normas aplicadas à espécie.

8. – As comunidades terapêuticas podem realizar internações involuntárias ou compulsórias de dependentes químicos ou de usuários de drogas?

Resposta: Não. As comunidades terapêuticas são pessoas jurídicas, sem fins lucrativos, com adesão e permanência voluntárias, formalizadas por escrito, entendidas como uma etapa

transitória para a reinserção sócio-familiar e econômica do acolhido, nos termos do art. 2º, inciso I da Resolução CONAD 01/2015.

9. – As comunidades terapêuticas desenvolvem atividades em conjunto com a comunidade local?

Resposta: Sim. A entidade deve buscar, com o apoio dos gestores locais e mediante pactuação, a articulação com a rede de atenção, cuidado, tratamento, proteção, promoção, reinserção social, educação e trabalho, além dos demais órgãos que atuam direta ou indiretamente com tais políticas sociais. A entidade deve buscar também a rede situada no território para oferecer cuidados integrais com a saúde dos acolhidos.

10. – Como parte da ressocialização, é ensinado à pessoa a incorporação de princípios comportamentais e sociais como, por exemplo, o entendimento do papel social?

Resposta: Sim. A comunidade terapêutica deve incentivar, desde o início do acolhimento, o vínculo familiar e social, promovendo-se, desde que consentido pelo acolhido, a busca da família, permitindo a visitação de familiares, bem como acesso aos meios de comunicação que permitam contato com familiares, bem como nortear suas ações e a qualidade de seus serviços com base nos princípios de direitos humanos e de humanização do cuidado.

11. – Quais são as medidas aplicadas para a pessoa obter sucesso após a assistência em comunidade terapêutica? As pessoas são capazes de ter autocontrole para o desenvolvimento familiar, laboral e social?

Resposta: A reinserção social deverá constar no programa de acolhimento da entidade e ser promovida em articulação com a rede local, incluídos programas de educação, capacitação profissional e de geração de renda e trabalho, sem prejuízo das iniciativas da própria entidade para que estas pessoas possam ser capazes de ter autocontrole para o desenvolvimento familiar, laboral e social

Colocamo-nos ao inteiro dispor para maiores esclarecimentos que se fizerem necessários.

Atenciosamente,

Quirino Cordeiro Júnior
Secretário Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas



Documento assinado eletronicamente por **Quirino Cordeiro Junior, Secretário(a) Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas**, em 15/05/2019, às 13:49, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 10, inciso II, da Portaria nº 390/2015 do Ministério do Desenvolvimento Social.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site

[http://aplicacoes.mds.gov.br/sei/controlador_externo.php?](http://aplicacoes.mds.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)

[acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](http://aplicacoes.mds.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **3926839** e o código CRC **7E5FD3DD**.



Esplanada dos Ministérios, Bloco 'A' - Bairro Zona Cívico-Administrativa - Brasília/DF - CEP 70046-900 -
www.cidadania.gov.br

71000.024208/2019-81 -
SEI nº 3926839



SENADO FEDERAL
Gabinete da Senadora Mara Gabrilli

A Com. par
Diretora.
Em 8/5/19
M.G.

REQUERIMENTO Nº 372 DE 2019



Página: 1/4 07/05/2019 15:08:03

Requeremos, nos termos do art. 50, § 2º, da Constituição Federal e do art. 216 do Regimento Interno do Senado Federal, que sejam prestadas, pelo Exmo. Sr. Ministro de Estado da Cidadania, Osmar Terra, informações sobre as comunidades terapêuticas, com objetivo de instruir o debate do PLC 37/2013, que dispõe sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e para tratar do financiamento das políticas sobre drogas.

Nesses termos, questiona-se:

Em relação ao financiamento das comunidades terapêuticas

1 – Qual é o mecanismo de financiamento público das comunidades terapêuticas?

2 – Qual é o orçamento destinado às comunidades terapêuticas? Qual a fonte (origem) desses recursos? Quais foram os recursos federais destinados às comunidades terapêuticas nos últimos cinco anos?

3 – Qual é a distribuição geográfica das comunidades terapêuticas que já receberam recursos públicos, por regiões, estados e municípios?

4 – A existência de alvará sanitário é condição para o recebimento de financiamento público?

05d9fcc561bb1138d66cd119bb9f0273a8704b2e

Recebido em 08/05/2019

Hora: 13:49

Página 2 de 5

Parte integrante do Avulso do RQS nº 372 de 2019.

Cidelle Gomes Vitor Almeida



5 - As comunidades terapêuticas não consideradas como equipamentos de saúde. O repasse de recursos para comunidades terapêuticas colocaria em risco o atendimento da Rede de Atenção Psicossocial no tratamento dos problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas?

Em relação ao credenciamento das comunidades terapêuticas

1 - Quais são os critérios para a contratualização das comunidades terapêuticas? Existem normas a esse respeito? Quais são essas normas, qual o órgão responsável e quando foram publicadas?

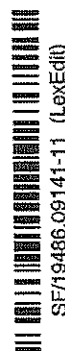
2 - Quantas comunidades terapêuticas existem no País? Qual a distribuição geográfica das comunidades terapêuticas por regiões, estados e municípios?

3 - Quantas comunidades terapêuticas foram credenciadas em 2019? Quais foram os critérios utilizados para esse credenciamento?

4 - Como são avaliadas a infraestrutura e as condições de funcionamento das comunidades terapêuticas para fins de credenciamento? Quais são as exigências mínimas?

5 - Há avaliações periódicas das comunidades terapêuticas credenciadas? Qual o órgão responsável pelo controle e avaliação das comunidades terapêuticas? Que medidas são adotadas no caso de constatação de irregularidades? Existem relatórios de inspeções e auditorias?

6 - Quais são as regras aplicáveis às comunidades terapêuticas acerca do uso de laborterapia, da liberdade religiosa e do isolamento e restrição do convívio social dos acolhidos?



Página: 2/4 07/05/2019 15:08:03

05d9fcc561bb1138d66cd119bb9f0273a8704b29



Em relação à assistência oferecida pelas comunidades terapêuticas

1 – Como é feita a avaliação dos resultados das comunidades terapêuticas?

2 – Qual o modelo psicossocial utilizado pelas comunidades terapêuticas para o acolhimento de usuários de drogas e dependentes químicos? Qual é a base científica desses modelos? Existem protocolos que formalizem o acolhimento?

3 – Qual é a qualificação exigida dos profissionais que trabalham nas comunidades terapêuticas? Há exigência de uma equipe mínima?

4 – Como é feito o acompanhamento do acolhido pela comunidade terapêutica? Esse acompanhamento é registrado em prontuário individualizado? O modelo adotado é residencial ou regime ambulatorial (centros-dia)?

5 – Existe algum tipo de certificação que ateste a regularidade do cumprimento das exigências legais pelas comunidades terapêuticas?

6 – Quais são as condições e os critérios utilizados para a saída do acolhido da comunidade terapêutica? Existe permanência máxima? Qual é esse período?

7 – Como se dá o acolhimento de crianças e adolescentes? Quais são os requisitos para isso?

8 – As comunidades terapêuticas podem realizar internações involuntárias ou compulsórias de dependentes químicos ou de usuários de drogas?

9 – As comunidades terapêuticas desenvolvem atividades em conjunto com a comunidade local?



SF/19486.09141-11 (LexEdit)

Página: 3/4 07/05/2019 15:08:03

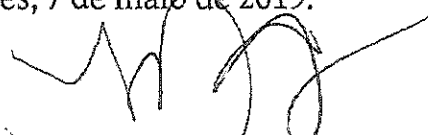
05d9fcc561bb1138d66cd119bb9f0273a8704b2e

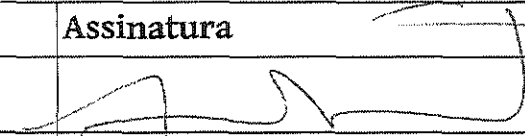
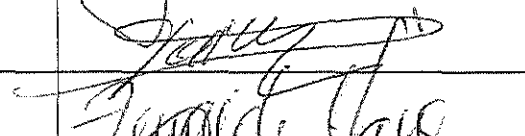
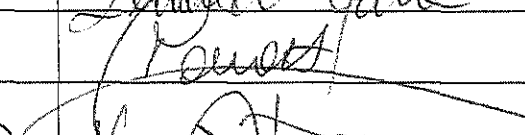
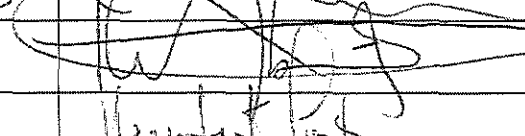
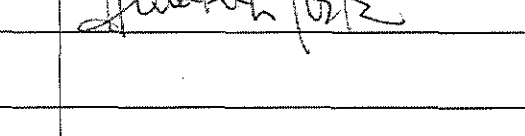
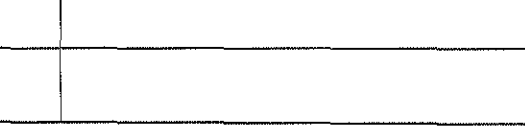



10 – Como parte da ressocialização, é ensinado à pessoa a incorporação de princípios comportamentais e sociais como, por exemplo, o entendimento do papel social?

11 – Quais são as medidas aplicadas para a pessoa obter sucesso após a assistência em comunidade terapêutica? As pessoas são capazes de ter autocontrole para o desenvolvimento familiar, laboral e social?

Sala das Sessões, 7 de maio de 2019.


Senadora Mara Gabrilli
(PSDB - SP)

Nome do Senador	Assinatura
Famiano Antonetti	
Paulo B. Toffi	
Leucicleide Haic	
Regina Cerebello	
Randolfe Rodrigues	
USTIA ADRIEN	
Humberto Costa	

SF/19486.09141-11 (LexEdit)

Página: 4/4 07/05/2019 15:08:03

05d9fcc561bb1138d66cd119b6910273a8704b2e





MINISTÉRIO DA CIDADANIA
SECRETARIA ESPECIAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL
Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas

OFÍCIO Nº 281/2019/MC/SEDS/SENAPRED

Brasília, 13 de Maio de 2019.

Ao Senhor
Reinaldo Takarabe
Chefe de Assessoria Especial Parlamentar e Federativa
Ministério da Cidadania

Assunto: Encaminha Resposta ao Requerimento nº 372, de 2019 do Senado Federal.

Senhor Chefe de Assessoria,

Em cumprimento ao Requerimento nº372 de 2019, do Senado Federal, do Gabinete da Senadora Mara Gabrilli, vimos apresentar as devidas informações e esclarecimentos sobre as Comunidades Terapêuticas, com o objetivo de instruir o debate do PLC 37/2013, que altera as Leis nºs 11.343, de 23 de agosto de 2006, 7.560, de 19 de dezembro de 1986, 9.250, de 26 de dezembro de 1995, 9.532, de 10 de dezembro de 1997, 8.981, de 20 de janeiro de 1995, 8.315, de 23 de dezembro de 1991, 8.706, de 14 de setembro de 1993, 8.069, de 13 de julho de 1990, 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e 9.503, de 23 de setembro de 1997, os Decretos-Lei nºs 4.048, de 22 de janeiro de 1942, 8.621, de 10 de janeiro de 1946, e 5.452, de 1º de maio de 1943, para dispor sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e para tratar do financiamento das políticas sobre drogas.

Em relação ao financiamento das comunidades terapêuticas

1. – Qual é o mecanismo de financiamento público das comunidades terapêuticas?

Resposta: As comunidades terapêuticas são contratadas para a oferta de vagas de acolhimento, por meio de Contrato de Prestação de Serviços, mediante Edital de Chamamento Público (Lei 8.666/93).

2. – Qual é o orçamento destinado às comunidades terapêuticas? Qual a fonte (origem) desses recursos? Quais foram os recursos federais destinados às comunidades terapêuticas nos últimos cinco anos?

Resposta: - O orçamento destinado neste ano de 2019 para as Comunidades Terapêuticas é de R\$148.260.634,08.

- Até o ano passado a fonte desses recursos era o Fundo Nacional Antidrogas-FUNAD. Com a transferência das ações de cuidados, prevenção e reinserção social da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas do Ministério da Justiça para a Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas do Ministério da Cidadania, a fonte destes recursos a partir de 2019 é o tesouro federal - Ação Orçamentária 215S UG 550009.

- Os recursos federais destinados às Comunidades Terapêuticas nos últimos anos foram de R\$ 311.654.203,01.

3. – Qual é a distribuição geográfica das comunidades terapêuticas que já receberam recursos públicos, por regiões, estados e municípios?

Resposta: Para a distribuição das vagas em todo o Brasil, foi considerada a prevalência do consumo de drogas por região e o número da oferta de vagas em comunidades terapêuticas por região, conforme dados levantados.

Assim, o credenciamento das entidades levou em consideração as necessidades regionais, assim dispostas:

- a) Região Norte - 5,49 % das vagas
- b) Região Nordeste - 33,83% das vagas
- c) Região Sul- 9,39% das vagas
- d) Região Sudeste - 45,56% das vagas
- e) Centro-Oeste - 5,73% das vagas

4. – A existência de alvará sanitário é condição para o recebimento de financiamento público?

Resposta: Sim. As comunidades Terapêuticas devem possuir Alvará sanitário ou outro instrumento congênere de acordo com a legislação sanitária aplicável a essas entidades, nos termos do art. 3º da Resolução RDC 29, de 30 de junho de 2009 e do art. 4º da Resolução CONAD 01/2015.

5. – As comunidades terapêuticas não são consideradas como equipamentos de saúde. O repasse de recursos para comunidades terapêuticas colocaria em risco o atendimento da Rede de Atenção Psicossocial no tratamento dos problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas?

Resposta: Não. Os recursos utilizados para a contratação de vagas em Comunidades Terapêuticas não são da mesma fonte utilizada para o atendimento da Rede de Atenção Psicossocial.

Em relação ao credenciamento das comunidades terapêuticas

1. – Quais são os critérios para a contratualização das comunidades terapêuticas? Existem normas a esse respeito? Quais são essas normas, qual o órgão responsável e quando foram publicadas?

Resposta: Sim. As Comunidades contratadas pelo Governo Federal foram contratadas por meio de Edital de Chamamento Público SENAD 01/2018.

Sim. As Comunidades Terapêuticas são reguladas pelas seguintes normas:

a) Resolução - RDC nº 29, de 30 de junho de 2011, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde, que 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;

b) Resolução nº 01, de 19 de agosto de 2015 do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas, que "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";

c) Portaria SENAD/MJ nº 34, de 02 de julho de 2015, que disciplina a prestação de contas para pagamento dos contratos de prestação de serviços de acolhimento de pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas e institui o Sistema de Comunidades Terapêuticas – SISCT (DOU Seção 1 nº 126); e

d) Nota Técnica nº 055/2013 – GRECS/GGTES/ANVISA, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, do Ministério da Saúde, que esclarece artigos da RDC nº 29/2011- Anvisa e sua aplicabilidade nas instituições conhecidas como Comunidades Terapêuticas.

2. – Quantas comunidades terapêuticas existem no País? Qual a distribuição geográfica das comunidades terapêuticas por regiões, estados e municípios?

Resposta: Atualmente estima-se que há cerca de 2000 comunidades Terapêuticas no País, conforme Nota Técnica nº 21 do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - Ipea, publicado em 2017.

Região Norte: 7,37%

Região Nordeste: 17,06%

Região Sudeste: 41,77%

Região Sul : 25,57%

Região Centro Oeste: 8,23.

Maiores informações acessar o link

http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota_tecnica/20170418_nt21.pdf

O Ministério da Cidadania publicou em 20 de março de 2019 a Portaria nº 563/2019, que institui o Cadastro de Credenciamento da Comunidades Terapêuticas visando a atualização deste levantamento.

3. – Quantas comunidades terapêuticas foram credenciadas em 2019? Quais foram os critérios utilizados para esse credenciamento?

Resposta: Neste ano de 2019 ainda não houve o credenciamento de Comunidades Terapêuticas. As 216 Comunidades Terapêuticas contratadas neste ano de 2019 foram credenciadas em 2018 por meio do Edital de Chamamento Público SENAD 01/2019.

4. – Como são avaliadas a infraestrutura e as condições de funcionamento das comunidades terapêuticas para fins de credenciamento? Quais são as exigências mínimas?

Resposta: A infraestrutura das entidades contratadas foi avaliada por meio do Anexo V do Edital de Chamamento Público 01/2019, com apresentação de fotos e parecer do Conselho de Política sobre Drogas Estadual ou Municipal, em cumprimento às normas da RDC 29, de 30 de junho de 2011, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde. Em relação à gestão de infraestrutura, as Comunidades Terapêuticas devem cumprir os requisitos da Resolução RDC 29, de 30 de junho de 2011, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde, que em seus art. 11, 12, 13 e 14 determinam:

“Art. 11. As instalações prediais devem estar regularizadas perante o Poder Público local.

Art. 12. As instituições devem manter as instalações físicas dos ambientes externos e internos em boas condições de conservação, segurança, organização, conforto e limpeza.

Art. 13. As instituições devem garantir a qualidade da água para o seu funcionamento, caso não disponham de abastecimento público.

Art. 14. As instituições devem possuir os seguintes ambientes:

I- Alojamento

a) Quarto coletivo com acomodações individuais e espaço para guarda de roupas e de pertences com dimensionamento compatível com o número de residentes e com área que permita livre circulação; e

b) Banheiro para residentes dotado de bacia, lavatório e chuveiro com dimensionamento compatível com o número de residentes;

II- Setor de reabilitação e convivência:

a) Sala de atendimento individual;

b) Sala de atendimento coletivo;

c) Área para realização de oficinas de trabalho;

d) Área para realização de atividades laborais; e

e) Área para prática de atividades desportivas;

III- Setor administrativo:

a) Sala de acolhimento de residentes, familiares e visitantes;

b) Sala administrativa;

c) Área para arquivo das fichas dos residentes; e

d) Sanitários para funcionários (ambos os sexos);

IV- Setor de apoio logístico:

a) cozinha coletiva;

b) refeitório;

c) lavanderia coletiva;

d) almoxarifado;

e) Área para depósito de material de limpeza; e

f) Área para abrigo de resíduos sólidos.

§ 1º Os ambientes de reabilitação e convivência de que trata o inciso II deste artigo podem ser compartilhados para as diversas atividades e usos.

§ 2º Deverão ser adotadas medidas que promovam a acessibilidade a

portadores de necessidades especiais.

Art. 15. Todas as portas dos ambientes de uso dos residentes devem ser instaladas com travamento simples, sem o uso de trancas ou chaves."

5. – Há avaliações periódicas das comunidades terapêuticas credenciadas? Qual o órgão responsável pelo controle e avaliação das comunidades terapêuticas? Que medidas são adotadas no caso de constatação de irregularidades? Existem relatórios de inspeções e auditorias?

Resposta: Sim. As Comunidades Terapêuticas são acompanhadas pelo Sistema de Gestão das Comunidades Terapêuticas - SISCT, no qual são inseridos todos os acolhimentos realizados e por meio de vistorias anuais in loco, em parcerias com órgãos estaduais e municipais de políticas sobre drogas, saúde e de assistência social,. Em 20 de março de 2019 foi publicada a Portaria 562/2019, que cria o Plano de Fiscalização e Monitoramento de Comunidade Terapêutica no âmbito da Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas - S E N A P R E D, com o objetivo de estabelecer critérios e regulamentos quanto aos procedimentos para a fiscalização in loco dos contratos celebrados entre a Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas - SENAPRED e comunidades terapêuticas, para a prestação de serviços de acolhimento de pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas

6. – Quais são as regras aplicáveis às comunidades terapêuticas acerca do uso de laborterapia, da liberdade religiosa e do isolamento e restrição do convívio social dos acolhidos?

Resposta: As comunidades terapêuticas devem aplicar em relação à laborterapia, a liberdade religiosa e restrição do convívio social dos acolhidos as regras dispostas na Resolução CONAD 01/2015, que em seus arts 12, 13, 14, 15 e 16, estabelece:

"O programa de acolhimento da entidade poderá incluir a realização, dentre outras, das seguintes atividades terapêuticas:

I – recreativas;

II – de desenvolvimento da espiritualidade;

III – de promoção do autocuidado e da sociabilidade;

IV – de capacitação, de promoção da aprendizagem, formação e as atividades práticas inclusivas.

Art. 13. Atividades recreativas são aquelas que estimulam o lazer e a prática de atividades esportivas, artísticas e culturais.

Art. 14. Atividades de desenvolvimento da espiritualidade são aquelas que buscam o autoconhecimento e o desenvolvimento interior, a partir da visão holística do ser humano, podendo ser parte do método de recuperação, objetivando o fortalecimento de valores fundamentais para a vida social e pessoal, assegurado o disposto nos incisos VI e VII do art. 5º da Constituição Federal.

Art. 15. Atividades de promoção do autocuidado e da sociabilidade são aquelas que têm por objetivo, exclusivamente, a prática de atos da vida cotidiana, tais como:

I – higiene pessoal;

II – arrumação e limpeza dos pertences e das acomodações de repouso e banheiro;

III – participação na elaboração de refeições e limpeza da cozinha e do refeitório de uso coletivo;

IV – participação na limpeza e organização de espaços coletivos, como salas de recreação, jardins e hortas de consumo interno;

V – participação na organização e realização de eventos e programas da entidade.

Parágrafo único. As atividades previstas neste artigo não poderão ter caráter punitivo e deverão ser supervisionadas por membros da equipe da entidade, a quem caberá motivar os acolhidos, dando o caráter terapêutico a tais atividades.

Art. 16. Atividades de capacitação, de promoção da aprendizagem, formação e as práticas inclusivas são aquelas que buscam a inserção e a reinserção social, o resgate ou a formação de novas habilidades profissionais, práticas ou para a vida, e o aprendizado de novos conhecimentos, de modo a promover o empoderamento e o desenvolvimento das habilidades sociais do acolhido."

Em relação à assistência oferecida pelas comunidades terapêuticas

1. – Como é feita a avaliação dos resultados das comunidades terapêuticas?

Resposta:A avaliação dos resultados das Comunidades Terapêuticas é realizada com base no resultado dos indicadores coletados no Sistema de Gestão das Comunidades Terapêuticas- SISCT.

Seguem os indicadores:

[Acolhimentos](#)

[Número de Acolhidos que ficaram menos de 30 dias na Comunidade Terapêutica](#)

[Número de Acolhidos que ficaram mais de 180 dias na Comunidade Terapêutica](#)

[Número de Acolhimentos em Comunidades Terapêuticas contratadas](#)

[Número de Acolhimentos por região em Comunidades Terapêuticas contratadas](#)

[Acolhidos que possuem nível superior](#)

[Acolhidos que possuem nível médio](#)

[Acolhidos que são analfabetos](#)

[Acolhidos Mãe Nutriz](#)

[Acolhidos Adolescentes](#)

[Acolhidos Adulto Masculino](#)

[Acolhidos Adulto Feminino](#)

[Desligamento por alta terapêutica](#)

[Desistência do tratamento](#)

[Encaminhamento para a Comunidade Terapêutica por programas estaduais e municipais](#)

[Encaminhamento para a Comunidade Terapêutica pela Rede Pública](#)

[Encaminhamento para a Comunidade Terapêutica pela Rede de Saúde](#)

[Repasso financeiro por região](#)

2. – Qual o modelo psicossocial utilizado pelas comunidades terapêuticas para o acolhimento de usuários de drogas e dependentes químicos? Qual é a base científica desses modelos? Existem protocolos que formalizem o acolhimento?

Resposta: A Comunidade Terapêutica (CT) é um serviço residencial transitório, de atendimento a dependentes químicos, de caráter exclusivamente voluntário, que oferece um ambiente protegido, técnica e eticamente orientado, cujo objetivo – muito mais ambicioso do que apenas a manutenção da abstinência – é a melhora geral na qualidade de vida, assim como a reinserção social do indivíduo (NIDA, 2015; VANDERPLASSCHEN; VANDEVELDE; BROEKAERT, 2014; DE LEON, 2008; DE LEON, 1994).

De Leon (1994) diferencia a CT de outras modalidades de atendimento por duas questões fundamentais: primeiro, porque oferece uma abordagem terapêutica guiada na perspectiva da recuperação da dependência química através do desenvolvimento de um novo estilo de vida; segundo, porque o principal agente terapêutico dentro da CT é a Comunidade por si mesma, ou seja, o ambiente social, a convivência entre os pares que, uma vez sendo modelos de sucesso na recuperação pessoal, servem de guias no processo dos outros. Assim, a CT é tanto o contexto em que ocorre a mudança quanto o método que facilita a mesma.

O conceito de modelo psicossocial é originário da Reforma Psiquiátrica, que propõe uma modificação substancial no conceito de saúde mental, que seria o novo modelo psicossocial de atendimento, segundo o qual “o engajamento subjetivo e sociocultural são indissociáveis da definição de saúde mental” (COSTA-ROSA; LUIZIO; YASUI, 2001, p. 15). Este modelo psicossocial seria o contraponto do já ultrapassado modelo asilar, e significaria uma “superação do modo de relação sujeito-objeto característico do modo médico” (COSTA-ROSA; LUIZIO; YASUI, 2001, p. 14).

A horizontalização das relações interprofissionais, assim como as relações intra-institucionais, incluindo as relações paciente-equipe de saúde, seria uma das premissas básicas deste novo modelo, segundo Costa-Rosa; Luizio; Yasui (2001), e que suporia uma forma de controle social compartilhado, através do qual o paciente e os familiares teriam prerrogativas semelhantes e equivalentes às da equipe de saúde para poder gerir cada fase do tratamento.

Pode-se dizer que o modelo psicossocial de atendimento é aquele que garante a participação ativa do sujeito em seu processo terapêutico, que constrói conjuntamente papéis sociais significativos que permitem que este desenvolva as suas potencialidades e se organize no sentido da reapropriação da sua identidade.

A principal evidência, encontra-se numa metanálise da Cochrane (SMITH; GATES; FOXCROFT, 2006), que incluiu sete estudos de comparação de resultados entre CTs e nenhum tratamento, CTs e ambulatórios, CTs tradicionais e modificadas (programas mais curtos), e CTs prisionais e nenhum tratamento.

Neste estudo aparecem algumas evidências significativas:

- as CTs modificadas tiveram melhor resultado em relação a estar empregado pós tratamento, tendo 32,0% maior chance;

- as CTs tiveram muito melhor desfecho que as residências terapêuticas em relação à abstinência 12 meses pós tratamento, tendo 86,0% maior chance;
- as CTs prisionais tiveram bom resultado em relação à reincidência após 12 meses, tendo 32,0% menos chance do que nenhum tratamento
- as CTs prisionais também apresentaram melhores resultados que outros programas de tratamento de saúde mental, tendo 72,0% menos chance de reincidência após 12 meses, 31,0% menos chance de atividade criminal após 12 meses, e 38,0% menos chance de cometer delitos relacionados a álcool ou outras drogas após 12 meses.

Magor-Blatch et al. (2014), numa revisão sistemática de 11 estudos de eficácia de CTs (caso controle: CT x não tratamento), encontraram evidências de melhores resultados para o tratamento em CT em 4 áreas pós tratamento: abstinência, crimes, saúde mental e inserção social.

Goñi (2005), na avaliação de eficácia do Proyecto Hombre de Espanha (Tese de Doutorado), apresenta resultados de vários estudos que apontam para menores taxas de recidiva para quem concluiu o tratamento (usuários de heroína, haxixe e álcool principalmente), melhores indicadores de qualidade de vida (trabalho, lazer, saúde) e menores taxas de crimes e prisão. Cabe destacar que alguns destes estudos realizaram seguimento por quase 4 anos pós tratamento.

Num discreto estudo brasileiro com apenas 7 sujeitos (SCADUTO; BARBIERI; DOS SANTOS, 2014), foram aplicados o Inventário Multifásico Minnesota de Personalidade (*Improved Readability Form* – MMPI-IRF) e o Teste de Apercepção Temática (TAT) no início e no final do processo terapêutico na CT, podendo concluir que o tratamento na CT teria promovido melhoras no funcionamento psicológico dos sujeitos, no que diz respeito a três domínios: habilidades cognitivas, habilidades emocionais e bem-estar psicológico.

Todos os estudos de eficácia de CT apresentam limitações e vieses que precisam ser superados por estudos mais apurados, com amostras maiores, com seguimentos mais longos e, principalmente, com método mais criterioso. Por outro lado é importante destacar que os estudos apresentados não representam toda a variedade de formatos que as CTs adquiriram no Brasil, já que, como dito, muitos dos locais que se autodenominam CTs no Brasil não atendem os critérios legais e metodológicos mínimos para poder ser considerados CTs de fato.

3. – Qual é a qualificação exigida dos profissionais que trabalham nas comunidades terapêuticas? Há exigência de uma equipe mínima?

Resposta: A Comunidade Terapêutica deverá manter equipe multidisciplinar com formação condizente com as atividades oferecidas no Programa de Acolhimento e para o pleno funcionamento da entidade, sob responsabilidade de um profissional de nível superior legalmente habilitado, bem como substituto com a mesma qualificação;

As instituições devem manter recursos humanos em período integral, em número compatível com as atividades desenvolvidas.

4. – Como é feito o acompanhamento do acolhido pela comunidade terapêutica? Esse

acompanhamento é registrado em prontuário individualizado? O modelo adotado é residencial ou regime ambulatorial (centros-dia)?

Resposta: O acompanhamento do acolhido é feito pelo Plano de Atendimento Singular – PAS, instrumento que especifica e monitora as ações de acolhimento individual, devendo reunir todas as informações a respeito do acolhido, inclusive aquelas exigidas pelos órgãos de controle e fiscalização, conforme modelo disposto no Anexo Único da Resolução CONAD 01/2015. O PAS deverá ser periodicamente atualizado e revisado a qualquer tempo, por iniciativa da entidade ou a pedido do acolhido, ficando o documento sempre à sua disposição para consulta, bem como das autoridades competentes para fins de fiscalização. Os critérios de admissão, permanência e saída, o programa de acolhimento da entidade e o PAS devem receber a anuência prévia, por escrito, do acolhido e, quando houver, de seu familiar ou pessoa por ele indicada. O acolhido e seu familiar ou pessoa por ele indicada deverão participar na construção e no cumprimento do PAS, sendo o protagonismo do acolhido, o respeito e o diálogo os princípios norteadores do acolhimento.

- O modelo adotado é residencial transitório.

5. – Existe algum tipo de certificação que ateste a regularidade do cumprimento das exigências legais pelas comunidades terapêuticas?

Resposta: As Comunidades Terapêuticas devem cumprir as normas estabelecidas na Resolução - RDC nº 29, de 30 de junho de 2011, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde; na Resolução nº 01, de 19 de agosto de 2015 do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas; na Portaria SENAD/MJ nº 34, de 02 de julho de 2015; e na Nota Técnica nº 055/2013 – GRECS/GGTES/ANVISA, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, do Ministério da Saúde.

Em 20 de março de 2019 foi publicada a Portaria nº 563/2019, que cria o Cadastro de Credenciamento das Comunidades Terapêuticas e Entidades de Prevenção, Apoio, Mútua Ajuda, Atendimento Psicossocial e Ressocialização de Dependentes do Álcool e outras Drogas e seus Familiares e estabelece regras e procedimentos para o seu credenciamento no âmbito do Ministério da Cidadania.

A Entidade devidamente credenciada recebe um Certificado de que ela está credenciada no Ministério da Cidadania, estando apta a firmar parceria com o governo federal.

6. – Quais são as condições e os critérios utilizados para a saída do acolhido da comunidade terapêutica? Existe permanência máxima? Qual é esse período?

Resposta: A entidade deve informar, de modo claro, os critérios de admissão, permanência e saída, bem como o programa de acolhimento da entidade, que devem receber a anuência prévia, por escrito, do acolhido. A entidade deve comunicar cada acolhimento ao estabelecimento de saúde e aos equipamentos de proteção social do território da entidade, no prazo de até cinco dias e também comunicar o encerramento do acolhimento ao estabelecimento de saúde e aos equipamentos de proteção social do território do acolhido. O acolhimento não poderá exceder o limite de 12 (doze) meses no período de 24 (vinte e quatro) meses.

7. – Como se dá o acolhimento de crianças e adolescentes? Quais são os requisitos para isso?

Resposta: Não será admitido o acolhimento de crianças, assim consideradas aquelas com até 12 anos de idade incompletos.

O acolhimento de adolescentes deverão ser observadas as garantias previstas no ECA, que lhes confere proteção integral, e, em caráter subsidiário, o disposto nesta Resolução, bem como nas demais normas aplicadas à espécie.

8. – As comunidades terapêuticas podem realizar internações involuntárias ou compulsórias de dependentes químicos ou de usuários de drogas?

Resposta: Não. As comunidades terapêuticas são pessoas jurídicas, sem fins lucrativos, com adesão e permanência voluntárias, formalizadas por escrito, entendidas como uma etapa transitória para a reinserção sócio-familiar e econômica do acolhido, nos termos do art. 2º, inciso I da Resolução CONAD 01/2015.

9. – As comunidades terapêuticas desenvolvem atividades em conjunto com a comunidade local?

Resposta: Sim. A entidade deve buscar, com o apoio dos gestores locais e mediante pactuação, a articulação com a rede de atenção, cuidado, tratamento, proteção, promoção, reinserção social, educação e trabalho, além dos demais órgãos que atuam direta ou indiretamente com tais políticas sociais. A entidade deve buscar também a rede situada no território para oferecer cuidados integrais com a saúde dos acolhidos.

10. – Como parte da ressocialização, é ensinado à pessoa a incorporação de princípios comportamentais e sociais como, por exemplo, o entendimento do papel social?

Resposta: Sim. A comunidade terapêutica deve incentivar, desde o início do acolhimento, o vínculo familiar e social, promovendo-se, desde que consentido pelo acolhido, a busca da família, permitindo a visita de familiares, bem como acesso aos meios de comunicação que permitam contato com familiares, bem como nortear suas ações e a qualidade de seus serviços com base nos princípios de direitos humanos e de humanização do cuidado.

11. – Quais são as medidas aplicadas para a pessoa obter sucesso após a assistência em comunidade terapêutica? As pessoas são capazes de ter autocontrole para o desenvolvimento familiar, laboral e social?

Resposta: A reinserção social deverá constar no programa de acolhimento da entidade e ser promovida em articulação com a rede local, incluídos programas de educação, capacitação profissional e de geração de renda e trabalho, sem prejuízo das iniciativas da própria entidade para que estas pessoas possam ser capazes de ter autocontrole para o desenvolvimento familiar, laboral e social

Colocamo-nos ao inteiro dispor para maiores esclarecimentos que se fizerem necessários.

Atenciosamente,

Quirino Cordeiro Júnior
Secretário Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas



Documento assinado eletronicamente por Quirino Cordeiro Junior, Secretário(a) Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas, em 15/05/2019, às 13:49, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 10, inciso II, da Portaria nº 390/2015 do Ministério do Desenvolvimento Social.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://sei.cidadania.gov.br/sei-autenticacao>, informando o código verificador 3926839 e o código CRC 7E5FD3DD.

Esplanada dos Ministérios, Bloco 'A' - Bairro Zona Cívico-Administrativa - Brasília/DF 71000.024208/2019-81 - SEI nº 3926839
- CEP 70046-900 - www.cidadania.gov.br



SENADO FEDERAL
Gabinete da Senadora Mara Gabrilli

A Com. par
Diretora.
Em 8/5/19
M. G.

REQUERIMENTO Nº 372 DE 2018



Página: 1/4 07/05/2019 15:08:03

Requeremos, nos termos do art. 50, § 2º, da Constituição Federal e do art. 216 do Regimento Interno do Senado Federal, que sejam prestadas, pelo Exmo. Sr. Ministro de Estado da Cidadania, Osmar Terra, informações sobre as comunidades terapêuticas, com objetivo de instruir o debate do PLC 37/2013, que dispõe sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e para tratar do financiamento das políticas sobre drogas.

Nesses termos, questiona-se:

Em relação ao financiamento das comunidades terapêuticas

1 – Qual é o mecanismo de financiamento público das comunidades terapêuticas?

2 – Qual é o orçamento destinado às comunidades terapêuticas? Qual a fonte (origem) desses recursos? Quais foram os recursos federais destinados às comunidades terapêuticas nos últimos cinco anos?

3 – Qual é a distribuição geográfica das comunidades terapêuticas que já receberam recursos públicos, por regiões, estados e municípios?

4 – A existência de alvará sanitário é condição para o recebimento de financiamento público?

05d9fcc561bb1138d66cd119bb9f0273a8704b2e

Recebido em 08/05/2019

Hora: 13:49

Página 2 de 5

Parte integrante do Avulso do RQS nº 372 de 2019.

Cidelle Gomes Vitor Almeida



5 - As comunidades terapêuticas não consideradas como equipamentos de saúde. O repasse de recursos para comunidades terapêuticas colocaria em risco o atendimento da Rede de Atenção Psicossocial no tratamento dos problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas?

Em relação ao credenciamento das comunidades terapêuticas

1 - Quais são os critérios para a contratualização das comunidades terapêuticas? Existem normas a esse respeito? Quais são essas normas, qual o órgão responsável e quando foram publicadas?

2 - Quantas comunidades terapêuticas existem no País? Qual a distribuição geográfica das comunidades terapêuticas por regiões, estados e municípios?

3 - Quantas comunidades terapêuticas foram credenciadas em 2019? Quais foram os critérios utilizados para esse credenciamento?

4 - Como são avaliadas a infraestrutura e as condições de funcionamento das comunidades terapêuticas para fins de credenciamento? Quais são as exigências mínimas?

5 - Há avaliações periódicas das comunidades terapêuticas credenciadas? Qual o órgão responsável pelo controle e avaliação das comunidades terapêuticas? Que medidas são adotadas no caso de constatação de irregularidades? Existem relatórios de inspeções e auditorias?

6 - Quais são as regras aplicáveis às comunidades terapêuticas acerca do uso de laborterapia, da liberdade religiosa e do isolamento e restrição do convívio social dos acolhidos?



SF/19486.09141-11 (LexEdit)

Página: 2/4 07/05/2019 15:08:03

05d9fcc561bb1138d66cd119bb9f0273a8704b29



Em relação à assistência oferecida pelas comunidades terapêuticas

1 – Como é feita a avaliação dos resultados das comunidades terapêuticas?

2 – Qual o modelo psicossocial utilizado pelas comunidades terapêuticas para o acolhimento de usuários de drogas e dependentes químicos? Qual é a base científica desses modelos? Existem protocolos que formalizem o acolhimento?

3 – Qual é a qualificação exigida dos profissionais que trabalham nas comunidades terapêuticas? Há exigência de uma equipe mínima?

4 – Como é feito o acompanhamento do acolhido pela comunidade terapêutica? Esse acompanhamento é registrado em prontuário individualizado? O modelo adotado é residencial ou regime ambulatorial (centros-dia)?

5 – Existe algum tipo de certificação que ateste a regularidade do cumprimento das exigências legais pelas comunidades terapêuticas?

6 – Quais são as condições e os critérios utilizados para a saída do acolhido da comunidade terapêutica? Existe permanência máxima? Qual é esse período?

7 – Como se dá o acolhimento de crianças e adolescentes? Quais são os requisitos para isso?

8 – As comunidades terapêuticas podem realizar internações involuntárias ou compulsórias de dependentes químicos ou de usuários de drogas?

9 – As comunidades terapêuticas desenvolvem atividades em conjunto com a comunidade local?



SF/19486.09141-11 (LexEdit)

Página: 3/4 07/05/2019 15:08:03

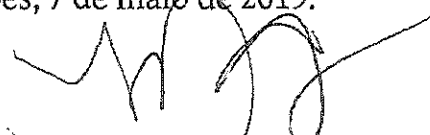
05d9fcc561bb1138d66cd119bb9f0273a8704b2e


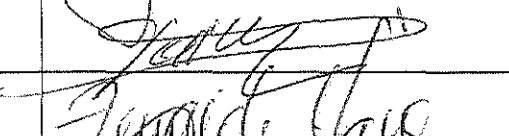
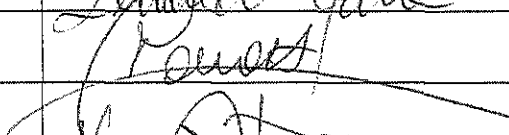
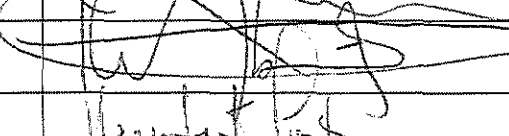
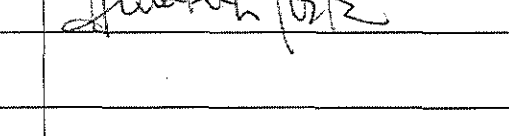
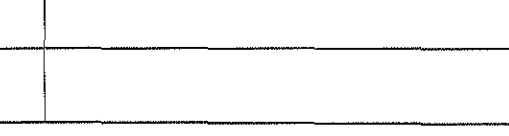



10 – Como parte da ressocialização, é ensinado à pessoa a incorporação de princípios comportamentais e sociais como, por exemplo, o entendimento do papel social?

11 – Quais são as medidas aplicadas para a pessoa obter sucesso após a assistência em comunidade terapêutica? As pessoas são capazes de ter autocontrole para o desenvolvimento familiar, laboral e social?

Sala das Sessões, 7 de maio de 2019.


Senadora Mara Gabrilli
(PSDB - SP)

Nome do Senador	Assinatura
Famiano Antonetti	
Paulo B. Toffi	
Leucicleia Haic	
Regina Cerebello	
Randolfe Rodrigues	
USTIA ADEN	
Humberto Costa	

SF/19486.09141-11 (LexEdit)

Página: 4/4 07/05/2019 15:08:03

05d9fcc561bb1138d66cd119b6910273a8704b2e





**MINISTÉRIO DA CIDADANIA
GABINETE DO MINISTRO**

Assessoria Especial Parlamentar e Federativa

Esplanada dos Ministérios, Bloco A, Térreo, Sala T-21 - 70050-902 - Brasília/DF.

Telefone: (61) 2030-1507/2574

OFÍCIO Nº 737/2019/MC/ASPAR

Brasília, 30 de maio de 2019.

**Ao Senhor
WELINGTON COIMBRA
Secretário Especial do Desenvolvimento Social
Ministério da Cidadania
Brasília, Distrito Federal**

Assunto: Requerimento de Informação nº 372/2019.

Referência: OFÍCIO Nº 281/2019/MC/SEDS/SENAPRED, de 13 de Maio de 2019 (3926839)

Senhor Secretário,

Encaminho, para manifestação, tendo em vista a competência da Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas, desta Pasta, cópia do **Requerimento de Informação nº 372/2019 (3926479)**, do Gabinete da Senadora Mara Gabrilli, que solicita informações deste Ministério da Cidadania *sobre as comunidades terapêuticas, com objetivo de instruir o debate do PLC 37/2013, que dispõe sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e para tratar do financiamento das políticas sobre drogas*, conforme questionário correspondente.

Esclareço que, devido a necessidade imperiosa de cumprimento dos prazos regimental e constitucionalmente estabelecidos, solicito devolução a esta Assessoria Especial Parlamentar e Federativa o mais breve possível.

Atenciosamente,

REINALDO TAKARABE

Assessoria Especial Parlamentar e Federativa



Documento assinado eletronicamente por Reinaldo Takarabe, Chefe da Assessoria Parlamentar e Federativa do Gabinete do Ministro, em 03/06/2019, às 16:52, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 10, inciso II, da Portaria nº 390/2015 do Ministério do Desenvolvimento Social.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://sei.cidadania.gov.br/sei-autenticacao>, informando o código verificador 4133611 e o código CRC 5F05900A.



MINISTÉRIO DA CIDADANIA
SECRETARIA ESPECIAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL
Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas

OFÍCIO Nº **281**/2019/MC/SEDS/SENAPRED

Brasília, 13 de Maio de 2019.

Ao Senhor
Reinaldo Takarabe
Chefe de Assessoria Especial Parlamentar e Federativa
Ministério da Cidadania

Assunto: Encaminha Resposta ao Requerimento nº 372, de 2019 do Senado Federal.

Senhor Chefe de Assessoria,

Em cumprimento ao Requerimento nº372 de 2019, do Senado Federal, do Gabinete da Senadora Mara Gabrilli, vimos apresentar as devidas informações e esclarecimentos sobre as Comunidades Terapêuticas, com o objetivo de instruir o debate do PLC 37/2013, que altera as Leis nºs 11.343, de 23 de agosto de 2006, 7.560, de 19 de dezembro de 1986, 9.250, de 26 de dezembro de 1995, 9.532, de 10 de dezembro de 1997, 8.981, de 20 de janeiro de 1995, 8.315, de 23 de dezembro de 1991, 8.706, de 14 de setembro de 1993, 8.069, de 13 de julho de 1990, 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e 9.503, de 23 de setembro de 1997, os Decretos-Lei nºs 4.048, de 22 de janeiro de 1942, 8.621, de 10 de janeiro de 1946, e 5.452, de 1º de maio de 1943, para dispor sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e para tratar do financiamento das políticas sobre drogas.

Em relação ao financiamento das comunidades terapêuticas

1. – Qual é o mecanismo de financiamento público das comunidades terapêuticas?

Resposta: As comunidades terapêuticas são contratadas para a oferta de vagas de acolhimento, por meio de Contrato de Prestação de Serviços, mediante Edital de Chamamento Público (Lei 8.666/93).

2. – Qual é o orçamento destinado às comunidades terapêuticas? Qual a fonte (origem) desses recursos? Quais foram os recursos federais destinados às comunidades terapêuticas nos últimos cinco anos?

Resposta: - O orçamento destinado neste ano de 2019 para as Comunidades Terapêuticas é de R\$148.260.634,08.

- Até o ano passado a fonte desses recursos era o Fundo Nacional Antidrogas- FUNAD. Com a transferência das ações de cuidados, prevenção e reinserção social da Secretaria Nacional de

Políticas sobre Drogas do Ministério da Justiça para a Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas do Ministério da Cidadania, a fonte destes recursos a partir de 2019 é o tesouro federal - Ação Orçamentária 215S UG 550009.

- Os recursos federais destinados às Comunidades Terapêuticas nos últimos anos foram de R\$ 311.654.203,01.

3. – Qual é a distribuição geográfica das comunidades terapêuticas que já receberam recursos públicos, por regiões, estados e municípios?

Resposta: Para a distribuição das vagas em todo o Brasil, foi considerada a prevalência do consumo de drogas por região e o número da oferta de vagas em comunidades terapêuticas por região, conforme dados levantados.

Assim, o credenciamento das entidades levou em consideração as necessidades regionais, assim dispostas:

- a) Região Norte - 5,49 % das vagas
- b) Região Nordeste - 33,83% das vagas
- c) Região Sul- 9,39% das vagas
- d) Região Sudeste - 45,56% das vagas
- e) Centro-Oeste - 5,73% das vagas

4. – A existência de alvará sanitário é condição para o recebimento de financiamento público?

Resposta: Sim. As comunidades Terapêuticas devem possuir Alvará sanitário ou outro instrumento congênere de acordo com a legislação sanitária aplicável a essas entidades, nos termos do art. 3º da Resolução RDC 29, de 30 de junho de 2009 e do art. 4º da Resolução CONAD 01/2015.

5. – As comunidades terapêuticas não são consideradas como equipamentos de saúde. O repasse de recursos para comunidades terapêuticas colocaria em risco o atendimento da Rede de Atenção Psicossocial no tratamento dos problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas?

Resposta: Não. Os recursos utilizados para a contratação de vagas em Comunidades Terapêuticas não são da mesma fonte utilizada para o atendimento da Rede de Atenção Psicossocial.

Em relação ao credenciamento das comunidades terapêuticas

1. – Quais são os critérios para a contratualização das comunidades terapêuticas? Existem normas a esse respeito? Quais são essas normas, qual o órgão responsável e quando foram publicadas?

Resposta: Sim. As Comunidades contratadas pelo Governo Federal foram contratadas por meio de Edital de Chamamento Público SENAD 01/2018.

Sim. As Comunidades Terapêuticas são reguladas pelas seguintes normas:

- a) Resolução - RDC nº 29, de 30 de junho de 2011, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde, que 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;
- b) Resolução nº 01, de 19 de agosto de 2015 do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas, que "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";

c) Portaria SENAD/MJ nº 34, de 02 de julho de 2015, que disciplina a prestação de contas para pagamento dos contratos de prestação de serviços de acolhimento de pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas e institui o Sistema de Comunidades Terapêuticas – SISCT (DOU Seção 1 nº 126); e

d) Nota Técnica nº 055/2013 – GRECS/GGTES/ANVISA, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, do Ministério da Saúde, que esclarece artigos da RDC nº 29/2011- Anvisa e sua aplicabilidade nas instituições conhecidas como Comunidades Terapêuticas.

2. – Quantas comunidades terapêuticas existem no País? Qual a distribuição geográfica das comunidades terapêuticas por regiões, estados e municípios?

Resposta: Atualmente estima-se que há cerca de 2000 comunidades Terapêuticas no País, conforme Nota Técnica nº 21 do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - Ipea, publicado em 2017.

Região Norte:7,37%

Região Nordeste: 17,06%

Região Sudeste: 41,77%

Região Sul :25,57%

Região Centro Oeste:8,23.

Maiores informações acessar o link

http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota_tecnica/20170418_nt21.pdf

O Ministério da Cidadania publicou em 20 de março de 2019 a Portaria nº 563/2019, que institui o Cadastro de Credenciamento da Comunidades Terapêuticas visando a atualização deste levantamento.

3. – Quantas comunidades terapêuticas foram credenciadas em 2019? Quais foram os critérios utilizados para esse credenciamento?

Resposta: Neste ano de 2019 ainda não houve o credenciamento de Comunidades Terapêuticas. As 216 Comunidades Terapêuticas contratadas neste ano de 2019 foram credenciadas em 2018 por meio do Edital de Chamamento Público SENAD 01/2019.

4. – Como são avaliadas a infraestrutura e as condições de funcionamento das comunidades terapêuticas para fins de credenciamento? Quais são as exigências mínimas?

Resposta: A infraestrutura das entidades contratadas foi avaliada por meio do Anexo V do Edital de Chamamento Público 01/2019, com apresentação de fotos e parecer do Conselho de Política sobre Drogas Estadual ou Municipal, em cumprimento às normas da RDC 29, de 30 de junho de 2011, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde. Em relação à gestão de infraestrutura, as Comunidades Terapêuticas devem cumprir os requisitos da Resolução RDC 29, de 30 de junho de 2011, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde, que em seus art. 11,12, 13 e 14 determinam:

“Art. 11. As instalações prediais devem estar regularizadas perante o Poder Público local.

Art. 12. As instituições devem manter as instalações físicas dos ambientes externos e internos em boas condições de conservação, segurança, organização, conforto e limpeza.

Art. 13. As instituições devem garantir a qualidade da água para o seu funcionamento, caso não disponham de abastecimento público.

Art. 14. As instituições devem possuir os seguintes ambientes:

I- Alojamento

a) Quarto coletivo com acomodações individuais e espaço para guarda de roupas e de pertences com dimensionamento compatível com o número de residentes e com área que permita livre circulação; e

b) Banheiro para residentes dotado de bacia, lavatório e chuveiro com dimensionamento compatível com o número de residentes;

II- Setor de reabilitação e convivência:

a) Sala de atendimento individual;

b) Sala de atendimento coletivo;

c) Área para realização de oficinas de trabalho;

d) Área para realização de atividades laborais; e

e) Área para prática de atividades desportivas;

III- Setor administrativo:

a) Sala de acolhimento de residentes, familiares e visitantes;

b) Sala administrativa;

c) Área para arquivo das fichas dos residentes; e

d) Sanitários para funcionários (ambos os sexos);

IV- Setor de apoio logístico:

a) cozinha coletiva;

b) refeitório;

c) lavanderia coletiva;

d) almoxarifado;

e) Área para depósito de material de limpeza; e

f) Área para abrigo de resíduos sólidos.

§ 1º Os ambientes de reabilitação e convivência de que trata o inciso II deste artigo podem ser compartilhados para as diversas atividades e usos.

§ 2º Deverão ser adotadas medidas que promovam a acessibilidade a portadores de necessidades especiais.

Art. 15. Todas as portas dos ambientes de uso dos residentes devem ser instaladas com travamento simples, sem o uso de trancas ou chaves."

5. – Há avaliações periódicas das comunidades terapêuticas credenciadas? Qual o órgão responsável pelo controle e avaliação das comunidades terapêuticas? Que medidas são adotadas no caso de constatação de irregularidades? Existem relatórios de inspeções e auditorias?

Resposta: Sim. As Comunidades Terapêuticas são acompanhadas pelo Sistema de Gestão das Comunidades Terapêuticas - SISCT, no qual são inseridos todos os acolhimentos realizados e por meio de vistorias anuais in loco, em parcerias com órgãos estaduais e municipais de políticas sobre drogas, saúde e de assistência social,. Em 20 de março de 2019 foi publicada a Portaria 562/2019, que cria o Plano de Fiscalização e Monitoramento de Comunidade Terapêutica no âmbito da Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas - S E N A P R E D, com o objetivo de estabelecer critérios e regulamentos quanto aos procedimentos para a fiscalização in loco dos contratos celebrados entre a Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas - SENAPRED e comunidades terapêuticas, para a prestação de serviços de acolhimento de pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas

6. – Quais são as regras aplicáveis às comunidades terapêuticas acerca do uso de laborterapia, da liberdade religiosa e do isolamento e restrição do convívio social dos acolhidos?

Resposta: As comunidades terapêuticas devem aplicar em relação à laborterapia, a liberdade religiosa e restrição do convívio social dos acolhidos as regras dispostas na Resolução CONAD

01/2015, que em seus arts 12, 13, 14, 15 e 16, estabelece:

“O programa de acolhimento da entidade poderá incluir a realização, dentre outras, das seguintes atividades terapêuticas:

I – recreativas;

II – de desenvolvimento da espiritualidade;

III – de promoção do autocuidado e da sociabilidade;

IV – de capacitação, de promoção da aprendizagem, formação e as atividades práticas inclusivas.

Art. 13. Atividades recreativas são aquelas que estimulam o lazer e a prática de atividades esportivas, artísticas e culturais.

Art. 14. Atividades de desenvolvimento da espiritualidade são aquelas que buscam o autoconhecimento e o desenvolvimento interior, a partir da visão holística do ser humano, podendo ser parte do método de recuperação, objetivando o fortalecimento de valores fundamentais para a vida social e pessoal, assegurado o disposto nos incisos VI e VII do art. 5º da Constituição Federal.

Art. 15. Atividades de promoção do autocuidado e da sociabilidade são aquelas que têm por objetivo, exclusivamente, a prática de atos da vida cotidiana, tais como:

I – higiene pessoal;

II – arrumação e limpeza dos pertences e das acomodações de repouso e banheiro;

III – participação na elaboração de refeições e limpeza da cozinha e do refeitório de uso coletivo;

IV – participação na limpeza e organização de espaços coletivos, como salas de recreação, jardins e hortas de consumo interno;

V – participação na organização e realização de eventos e programas da entidade.

Parágrafo único. As atividades previstas neste artigo não poderão ter caráter punitivo e deverão ser supervisionadas por membros da equipe da entidade, a quem caberá motivar os acolhidos, dando o caráter terapêutico a tais atividades.

Art. 16. Atividades de capacitação, de promoção da aprendizagem, formação e as práticas inclusivas são aquelas que buscam a inserção e a reinserção social, o resgate ou a formação de novas habilidades profissionais, práticas ou para a vida, e o aprendizado de novos conhecimentos, de modo a promover o empoderamento e o desenvolvimento das habilidades sociais do acolhido.”

Em relação à assistência oferecida pelas comunidades terapêuticas

1. – Como é feita a avaliação dos resultados das comunidades terapêuticas?

Resposta: A avaliação dos resultados das Comunidades Terapêuticas é realizada com base no resultado dos indicadores coletados no Sistema de Gestão das Comunidades Terapêuticas-SISCT.

Seguem os indicadores:

[Acolhimentos](#)

[Número de Acolhidos que ficaram menos de 30 dias na Comunidade Terapêutica](#)

[Número de Acolhidos que ficaram mais de 180 dias na Comunidade Terapêutica](#)

[Número de Acolhimentos em Comunidades Terapêuticas contratadas](#)

[Número de Acolhimentos por região em Comunidades Terapêuticas contratadas](#)

[Acolhidos que possuem nível superior](#)

[Acolhidos que possuem nível médio](#)

[Acolhidos que são analfabetos](#)

[Acolhidos Mãe Nutriz](#)

[Acolhidos Adolescentes](#)

[Acolhidos Adulto Masculino](#)

[Acolhidos Adulto Feminino](#)

[Desligamento por alta terapêutica](#)

[Desistência do tratamento](#)

[Encaminhamento para a Comunidade Terapêutica por programas estaduais e municipais](#)

[Encaminhamento para a Comunidade Terapêutica pela Rede Pública](#)

[Encaminhamento para a Comunidade Terapêutica pela Rede de Saúde](#)

[Repasso financeiro por região](#)

[Repasso financeiro total, por Comunidade Terapêutica](#)

[Prestação de contas realizada](#)

2. – Qual o modelo psicossocial utilizado pelas comunidades terapêuticas para o acolhimento de usuários de drogas e dependentes químicos? Qual é a base científica desses modelos? Existem protocolos que formalizem o acolhimento?

Resposta: A Comunidade Terapêutica (CT) é um serviço residencial transitório, de atendimento a dependentes químicos, de caráter exclusivamente voluntário, que oferece um ambiente protegido, técnica e eticamente orientado, cujo objetivo – muito mais ambicioso do que apenas a manutenção da abstinência – é a melhora geral na qualidade de vida, assim como a reinserção social do indivíduo (NIDA, 2015; VANDERPLASSCHEN; VANDEVELDE; BROEKAERT, 2014; DE LEON, 2008; DE LEON, 1994).

De Leon (1994) diferencia a CT de outras modalidades de atendimento por duas questões fundamentais: primeiro, porque oferece uma abordagem terapêutica guiada na perspectiva da recuperação da dependência química através do desenvolvimento de um novo estilo de vida; segundo, porque o principal agente terapêutico dentro da CT é a Comunidade por si mesma, ou seja, o ambiente social, a convivência entre os pares que, uma vez sendo modelos de sucesso na recuperação pessoal, servem de guias no processo dos outros. Assim, a CT é tanto o contexto em que ocorre a mudança quanto o método que facilita a mesma.

O conceito de modelo psicossocial é originário da Reforma Psiquiátrica, que propõe uma modificação substancial no conceito de saúde mental, que seria o novo modelo psicossocial de atendimento, segundo o qual “o engajamento subjetivo e sociocultural são indissociáveis da definição de saúde mental” (COSTA-ROSA; LUIZIO; YASUI, 2001, p. 15). Este modelo psicossocial seria o contraponto do já ultrapassado modelo asilar, e significaria uma “superação do modo de relação sujeito-objeto característico do modo médico” (COSTA-ROSA; LUIZIO; YASUI, 2001, p. 14).

A horizontalização das relações interprofissionais, assim como as relações intra-institucionais, incluindo as relações paciente-equipe de saúde, seria uma das premissas básicas deste novo modelo, segundo Costa-Rosa; Luizio; Yasui (2001), e que suporia uma forma de controle social compartilhado, através do qual o paciente e os familiares teriam prerrogativas semelhantes e equivalentes às da equipe de saúde para poder gerir cada fase do tratamento.

Pode se dizer que o modelo psicossocial de atendimento é aquele que garante a participação ativa do sujeito em seu processo terapêutico, que constrói conjuntamente papéis sociais significativos que permitem que este desenvolva as suas potencialidades e se organize no sentido da reapropriação da sua identidade.

A principal evidência, encontra-se numa metanálise da Cochrane (SMITH; GATES; FOXCROFT, 2006), que incluiu sete estudos de comparação de resultados entre CTs e nenhum tratamento, CTs e ambulatórios, CTs tradicionais e modificadas (programas mais curtos), e CTs prisionais e nenhum tratamento.

Neste estudo aparecem algumas evidências significativas:

- as CTs modificadas tiveram melhor resultado em relação a estar empregado pós tratamento, tendo 32,0% maior chance;
- as CTs tiveram muito melhor desfecho que as residências terapêuticas em relação à abstinência 12 meses pós tratamento, tendo 86,0% maior chance;
- as CTs prisionais tiveram bom resultado em relação à reincidência após 12 meses, tendo 32,0% menos chance do que nenhum tratamento
- as CTs prisionais também apresentaram melhores resultados que outros programas de tratamento de saúde mental, tendo 72,0% menos chance de reincidência após 12 meses, 31,0% menos chance de atividade criminal após 12 meses, e 38,0% menos chance de cometer delitos relacionados a álcool ou outras drogas após 12 meses.

Magor-Blatch et al. (2014), numa revisão sistemática de 11 estudos de eficácia de CTs (caso controle: CT x não tratamento), encontraram evidências de melhores resultados para o tratamento em CT em 4 áreas pós tratamento: abstinência, crimes, saúde mental e inserção social.

Goñi (2005), na avaliação de eficácia do Proyecto Hombre de Espanha (Tese de Doutorado), apresenta resultados de vários estudos que apontam para menores taxas de recidiva para quem concluiu o tratamento (usuários de heroína, haxixe e álcool principalmente), melhores indicadores de qualidade de vida (trabalho, lazer, saúde) e menores taxas de crimes e prisão. Cabe destacar que alguns destes estudos realizaram seguimento por quase 4 anos pós tratamento.

Num discreto estudo brasileiro com apenas 7 sujeitos (SCADUTO; BARBIERI; DOS SANTOS, 2014), foram aplicados o Inventário Multifásico Minnesota de Personalidade (*Improved Readability Form* – MMPI-IRF) e o Teste de Apercepção Temática (TAT) no início e no final do processo terapêutico na CT, podendo concluir que o tratamento na CT teria promovido melhoras no funcionamento psicológico dos sujeitos, no que diz respeito a três domínios: habilidades cognitivas, habilidades emocionais e bem-estar psicológico.

Todos os estudos de eficácia de CT apresentam limitações e vieses que precisam ser superados por estudos mais apurados, com amostras maiores, com seguimentos mais longos e, principalmente, com método mais criterioso.

Por outro lado é importante destacar que os estudos apresentados não representam toda a variedade de formatos que as CTs adquiriram no Brasil, já que, como dito, muitos dos locais que se autodenominam CTs no Brasil não atendem os critérios legais e metodológicos mínimos para poder ser considerados CTs de fato.

3. – Qual é a qualificação exigida dos profissionais que trabalham nas comunidades terapêuticas? Há exigência de uma equipe mínima?

Resposta: A Comunidade Terapêutica deverá manter equipe multidisciplinar com formação condizente com as atividades oferecidas no Programa de Acolhimento e para o pleno funcionamento da entidade, sob responsabilidade de um profissional de nível superior legalmente habilitado, bem como substituto com a mesma qualificação;

As instituições devem manter recursos humanos em período integral, em número compatível com as atividades desenvolvidas.

4. – Como é feito o acompanhamento do acolhido pela comunidade terapêutica? Esse acompanhamento é registrado em prontuário individualizado? O modelo adotado é residencial ou regime ambulatorial (centros-dia)?

Resposta: O acompanhamento do acolhido é feito pelo Plano de Atendimento Singular – PAS, instrumento que especifica e monitora as ações de acolhimento individual, devendo reunir todas as informações a respeito do acolhido, inclusive aquelas exigidas pelos órgãos de controle e fiscalização, conforme modelo disposto no Anexo Único da Resolução CONAD

01/2015. O PAS deverá ser periodicamente atualizado e revisado a qualquer tempo, por iniciativa da entidade ou a pedido do acolhido, ficando o documento sempre à sua disposição para consulta, bem como das autoridades competentes para fins de fiscalização. Os critérios de admissão, permanência e saída, o programa de acolhimento da entidade e o PAS devem receber a anuência prévia, por escrito, do acolhido e, quando houver, de seu familiar ou pessoa por ele indicada. O acolhido e seu familiar ou pessoa por ele indicada deverão participar na construção e no cumprimento do PAS, sendo o protagonismo do acolhido, o respeito e o diálogo os princípios norteadores do acolhimento.

- O modelo adotado é residencial transitório.

5. – Existe algum tipo de certificação que ateste a regularidade do cumprimento das exigências legais pelas comunidades terapêuticas?

Resposta: As Comunidades Terapêuticas devem cumprir as normas estabelecidas na Resolução - RDC nº 29, de 30 de junho de 2011, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde; na Resolução nº 01, de 19 de agosto de 2015 do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas; na Portaria SENAD/MJ nº 34, de 02 de julho de 2015; e na Nota Técnica nº 055/2013 – GRECS/GGTES/ANVISA, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, do Ministério da Saúde.

Em 20 de março de 2019 foi publicada a Portaria nº 563/2019, que cria o Cadastro de Credenciamento das Comunidades Terapêuticas e Entidades de Prevenção, Apoio, Mútua Ajuda, Atendimento Psicossocial e Ressocialização de Dependentes do Álcool e outras Drogas e seus Familiares e estabelece regras e procedimentos para o seu credenciamento no âmbito do Ministério da Cidadania.

A Entidade devidamente credenciada recebe um Certificado de que ela está credenciada no Ministério da Cidadania, estando apta a firmar parceria com o governo federal.

6. – Quais são as condições e os critérios utilizados para a saída do acolhido da comunidade terapêutica? Existe permanência máxima? Qual é esse período?

Resposta: A entidade deve informar, de modo claro, os critérios de admissão, permanência e saída, bem como o programa de acolhimento da entidade, que devem receber a anuência prévia, por escrito, do acolhido. A entidade deve comunicar cada acolhimento ao estabelecimento de saúde e aos equipamentos de proteção social do território da entidade, no prazo de até cinco dias e também comunicar o encerramento do acolhimento ao estabelecimento de saúde e aos equipamentos de proteção social do território do acolhido. O acolhimento não poderá exceder o limite de 12 (doze) meses no período de 24 (vinte e quatro) meses.

7. – Como se dá o acolhimento de crianças e adolescentes? Quais são os requisitos para isso?

Resposta: Não será admitido o acolhimento de crianças, assim consideradas aquelas com até 12 anos de idade incompletos.

O acolhimento de adolescentes deverão ser observadas as garantias previstas no ECA, que lhes confere proteção integral, e, em caráter subsidiário, o disposto nesta Resolução, bem como nas demais normas aplicadas à espécie.

8. – As comunidades terapêuticas podem realizar internações involuntárias ou compulsórias de dependentes químicos ou de usuários de drogas?

Resposta: Não. As comunidades terapêuticas são pessoas jurídicas, sem fins lucrativos, com adesão e permanência voluntárias, formalizadas por escrito, entendidas como uma etapa

transitória para a reinserção sócio-familiar e econômica do acolhido, nos termos do art. 2º, inciso I da Resolução CONAD 01/2015.

9. – As comunidades terapêuticas desenvolvem atividades em conjunto com a comunidade local?

Resposta: Sim. A entidade deve buscar, com o apoio dos gestores locais e mediante pactuação, a articulação com a rede de atenção, cuidado, tratamento, proteção, promoção, reinserção social, educação e trabalho, além dos demais órgãos que atuam direta ou indiretamente com tais políticas sociais. A entidade deve buscar também a rede situada no território para oferecer cuidados integrais com a saúde dos acolhidos.

10. – Como parte da ressocialização, é ensinado à pessoa a incorporação de princípios comportamentais e sociais como, por exemplo, o entendimento do papel social?

Resposta: Sim. A comunidade terapêutica deve incentivar, desde o início do acolhimento, o vínculo familiar e social, promovendo-se, desde que consentido pelo acolhido, a busca da família, permitindo a visitação de familiares, bem como acesso aos meios de comunicação que permitam contato com familiares, bem como nortear suas ações e a qualidade de seus serviços com base nos princípios de direitos humanos e de humanização do cuidado.

11. – Quais são as medidas aplicadas para a pessoa obter sucesso após a assistência em comunidade terapêutica? As pessoas são capazes de ter autocontrole para o desenvolvimento familiar, laboral e social?

Resposta: A reinserção social deverá constar no programa de acolhimento da entidade e ser promovida em articulação com a rede local, incluídos programas de educação, capacitação profissional e de geração de renda e trabalho, sem prejuízo das iniciativas da própria entidade para que estas pessoas possam ser capazes de ter autocontrole para o desenvolvimento familiar, laboral e social

Colocamo-nos ao inteiro dispor para maiores esclarecimentos que se fizerem necessários.

Atenciosamente,

Quirino Cordeiro Júnior
Secretário Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas



Documento assinado eletronicamente por **Quirino Cordeiro Junior, Secretário(a) Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas**, em 15/05/2019, às 13:49, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 10, inciso II, da Portaria nº 390/2015 do Ministério do Desenvolvimento Social.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site

[http://aplicacoes.mds.gov.br/sei/controlador_externo.php?](http://aplicacoes.mds.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)

[acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](http://aplicacoes.mds.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **3926839** e o código CRC **7E5FD3DD**.



Esplanada dos Ministérios, Bloco 'A' - Bairro Zona Cívico-Administrativa - Brasília/DF - CEP 70046-900 -
www.cidadania.gov.br

71000.024208/2019-81 -
SEI nº 3926839



**MINISTÉRIO DA CIDADANIA
SECRETARIA ESPECIAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL**

OFÍCIO Nº 80/2019/MC/SEDS-ASSESSORIA

Brasília, 04 de junho de 2019.

**Ilustríssimo Senhor
REINALDO TAKANABE
MD. Chefe da Assessoria Parlamentar e Federativa
Ministério da Cidadania
Brasília - DF.**

Assunto: Texto do Assunto em negrito.

Referência: Caso responda este Ofício, indicar expressamente o Processo nº 71000.027441/2019-15.

Ilustríssimo Senhor,

Considerando Vossa solicitação passo a deliberar com referencia ao OFÍCIO Nº 737/2019/MC/ASPAR, que solicita informações através do requerimento 372/2019 da Exma Senhora Senadora Mara Gabrilli - PSDB/SP.

Informo que o parecer técnico do departamento responsável, foi previamente encaminhado a esta conceituada Assessoria Parlamentar Federativa deste Ministério através do Processo SEI 71000.024208/2019-81, OFÍCIO Nº 281/2019/MC/SEDS/SENAPRED (SEI 3926839).

Nestes termos, encaminho à Vossa Senhoria, para os procedimentos cabíveis aproveitando a oportunidade para reiterar votos de estima e consideração.

Atenciosamente,

Assinado Eletronicamente

NEUSA KEMPFER

Secretária Especial de Desenvolvimento Social Adjunta



Documento assinado eletronicamente por **Neusa Kempfer, Secretário(a) Especial de Desenvolvimento Social, Adjunto(a)**, em 12/06/2019, às 17:24, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 10, inciso II, da Portaria nº 390/2015 do Ministério do Desenvolvimento Social.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://sei.cidadania.gov.br/sei-autenticacao>, informando o código verificador 4178182 e o código CRC 8D2268CB.



MINISTÉRIO DA CIDADANIA

MINUTA

A Sua Excelência a Senhora
Deputada Federal SORAYA ALENCAR DOS SANTOS
Primeira-Secretária da Câmara dos Deputados
Brasília, Distrito Federal

Assunto: Requerimento de Informação nº 372/2019.

Senhora Primeira-Secretária,

Com meus cordiais cumprimentos, faço referência ao Requerimento de Informação nº 372/2019 (4133431), do Gabinete da Senadora Mara Gabrilli, que solicita informações deste Ministério da Cidadania *sobre as comunidades terapêuticas, com objetivo de instruir o debate do PLC 37/2013, que dispõe sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e para tratar do financiamento das políticas sobre drogas*, conforme questionário correspondente.

Com esse propósito, apresento a manifestação da Secretaria Especial do Desenvolvimento Social, desta Pasta, área técnica responsável pelo assunto em questão, conforme anexa cópia do OFÍCIO Nº 281/2019/MC/SEDS/SENAPRED (SE 3926839)

Na expectativa de haver atendido à solicitação de Vossa Excelência, bem como ao autor do Requerimento, permaneço à disposição para prestar eventuais informações complementares sobre o assunto e demais ações implementadas por esta Pasta.

Atenciosamente,

OSMAR GASPARINI TERRA
Ministro de Estado da Cidadania



Documento assinado eletronicamente por Reinaldo Takarabe, Chefe da Assessoria Parlamentar e Federativa do Gabinete do Ministro, em 24/06/2019, às 10:47, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 10, inciso II, da Portaria nº 390/2015 do Ministério do Desenvolvimento Social.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://sei.cidadania.gov.br/sei-autenticacao>, informando o código verificador 4325305 e o código CRC 48F3C3AD.



**MINISTÉRIO DA CIDADANIA
GABINETE DO MINISTRO**

Assessoria Especial Parlamentar e Federativa

Esplanada dos Ministérios, Bloco A, Térreo, Sala T-21 - 70050-902 - Brasília/DF.

Telefone: (61) 2030-1507/2574

Despacho nº 108 /2019/ASPAR

Processo nº 71000.027441/2019-15

**Interessado: Coordenação-Geral de Assuntos Técnicos-Administrativos -
ATA/GM, Coordenação-Geral de Assuntos Administrativos da Secretaria Executiva -
CGAA/SE**

Em, 18 de junho de 2019.

Assunto: Requerimento de Informação nº 446/2019

Referência: Ofício 1ªSec/RI/E/nº 300/19 de 26/04/2019 (3787264).

Encaminho, para as devidas providências, a Minuta (4325305) referente ao Requerimento de Informação nº 372/2019 (3926479), do Gabinete da Senadora Mara Gabrilli, que solicita informações deste Ministério da Cidadania *sobre as comunidades terapêuticas, com objetivo de instruir o debate do PLC 37/2013, que dispõe sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e para tratar do financiamento das políticas sobre drogas*, conforme questionário correspondente.

Atenciosamente,

REINALDO TAKARABE

Chefe da Assessoria Especial Parlamentar e Federativa



Documento assinado eletronicamente por Reinaldo Takarabe, Chefe da Assessoria Parlamentar e Federativa do Gabinete do Ministro, em 24/06/2019, às 10:47, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 10, inciso II, da Portaria nº 390/2015 do Ministério do Desenvolvimento Social.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://sei.cidadania.gov.br/sei-autenticacao>, informando o código verificador 4325716 e o código CRC 28174665.



**MINISTÉRIO DA CIDADANIA
GABINETE DO MINISTRO**

OFÍCIO Nº 4194/2019/GM/MC

**À Sua Excelência a Senhora
Deputada Federal SORAYA ALENCAR DOS SANTOS
Primeira-Secretária da Câmara dos Deputados
Brasília, Distrito Federal**

**Assunto: Requerimento de Informação nº 372/2019.
Referência: Processo SEI nº 71000.027441/2019-15.**

Senhora Primeira-Secretária,

Com meus cordiais cumprimentos, faço referência ao Requerimento de Informação nº 372/2019 de autoria da Exma. Sra. Senadora [Mara Cristina Gabrilli \(PSDB/SP\)](#), em que requer deste Ministério da Cidadania "*informações sobre as comunidades terapêuticas, com objetivo de instruir o debate do PLC 37/2013, que dispõe sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e para tratar do financiamento das políticas sobre drogas*", conforme questionário correspondente.

A esse respeito, apresento a manifestação da Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas, área técnica responsável pelo assunto em questão, mediante o OFÍCIO Nº 281/2019/MC/SEDS/SENAPRED, ratificado pelo OFÍCIO 80/2019/MC/SEDS-ASSESSORIA da Secretaria Especial do Desenvolvimento Social, ambas deste Ministério.

Na expectativa de haver atendido à sua solicitação, bem como ao autor do Requerimento, permaneço à disposição para prestar eventuais informações complementares sobre o assunto e demais ações implementadas por esta Pasta.

Atenciosamente,

**OSMAR GASPARINI TERRA
Ministro de Estado da Cidadania**

Anexo:

I - OFÍCIO Nº 281/2019/MC/SEDS/SENAPRED (3926839);



Documento assinado eletronicamente por Osmar Gasparini Terra, Ministro de Estado da Cidadania, em 26/06/2019, às 15:04, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 10, inciso II, da Portaria nº 390/2015 do Ministério do Desenvolvimento Social.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://sei.cidadania.gov.br/sei-autenticacao>, informando o código verificador 4381042 e o código CRC 1B567FE3.

Esplanada dos Ministérios, Bloco A, 8º andar - CEP: 70054-906 - Brasília, Distrito Federal
Gabinete: Telefone: (0**61) 2030-1574

71000.027441/2019-15 - SEI nº 4381042



**MINISTÉRIO DA CIDADANIA
SECRETARIA EXECUTIVA**

Despacho nº 2291 /2019/SE/CGAA

Processo nº 71000.027441/2019-15

Interessado: Gabinete da Senadora Mara Gabrilli

Assunto: Requerimento de Informação nº 372/2019 (3926479), que solicita informações deste Ministério da Cidadania sobre as comunidades terapêuticas, com objetivo de instruir o debate do PLC 37/2013, que dispõe sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e para tratar do financiamento das políticas sobre drogas.

À Chefia de Gabinete do Senhor Ministro,

Ciente. Encaminho o presente processo para avaliação do Excelentíssimo Senhor Ministro quanto à minuta de Ofício (SE4325305) proposta pela Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares (ASPAR), por meio do qual apresenta a manifestação da Secretaria Especial do Desenvolvimento Social, desta Pasta, área técnica responsável pelo assunto em questão, conforme cópia do OFÍCIO Nº 281/2019/MC/SEDS/SENAPRED (SEI 3926839).



Documento assinado eletronicamente por Felipe Sartori Sigollo, Secretário(a) Executivo, Adjunto, em 25/06/2019, às 18:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 10, inciso II, da Portaria nº 390/2015 do Ministério do Desenvolvimento Social.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://sei.cidadania.gov.br/sei-autenticacao>, informando o código verificador 4382560 e o código CRC 29A470D2.



**MINISTÉRIO DA CIDADANIA
GABINETE DO MINISTRO**

OFÍCIO Nº 4194/2019/GM/MC

À Sua Excelência a Senhora
Deputada Federal SORAYA ALENCAR DOS SANTOS
Primeira-Secretária da Câmara dos Deputados
Brasília, Distrito Federal

Assunto: Requerimento de Informação nº 372/2019.
Referência: Processo SEI nº 71000.027441/2019-15.

PRIMEIRA-SECRETARIA	
Documento recebido nesta Secretaria sem a indicação ou aparência de tratar-se de conteúdo de caráter sigiloso, nos termos do Decreto n. 7.845, de 14/11/2012, do Poder Executivo.	
Em <u>26 / 6 / 2019</u> às <u>16 h 28</u>	
<u>Luiz</u> Servidor	<u>5.876</u> Ponto
Portador	

Senhora Primeira-Secretária,

Com meus cordiais cumprimentos, faço referência ao Requerimento de Informação nº 372/2019 de autoria da Exma. Sra. Senadora Mara Cristina Gabrilli (PSDB/SP), em que requer deste Ministério da Cidadania "*informações sobre as comunidades terapêuticas, com objetivo de instruir o debate do PLC 37/2013, que dispõe sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e para tratar do financiamento das políticas sobre drogas*", conforme questionário correspondente.

A esse respeito, apresento a manifestação da Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas, área técnica responsável pelo assunto em questão, mediante o OFÍCIO Nº 281/2019/MC/SEDS/SENAPRED, ratificado pelo OFÍCIO Nº 80/2019/MC/SEDS-ASSESSORIA da Secretaria Especial do Desenvolvimento Social, ambas deste Ministério.

Na expectativa de haver atendido à sua solicitação, bem como ao autor do Requerimento, permaneço à disposição para prestar eventuais informações complementares sobre o assunto e demais ações implementadas por esta Pasta.

Atenciosamente,

OSMAR GASPARINI TERRA
Ministro de Estado da Cidadania

Anexo:

- I - OFÍCIO Nº 281/2019/MC/SEDS/SENAPRED (3926839);
- II - OFÍCIO Nº 80/2019/MC/SEDS-ASSESSORIA (4178182).



Documento assinado eletronicamente por **Osmar Gasparini Terra, Ministro de Estado da Cidadania**, em 26/06/2019, às 15:04, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 10, inciso II, da Portaria nº 390/2015 do Ministério do Desenvolvimento Social.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site
[http://aplicacoes.mds.gov.br/sei/controlador_externo.php?](http://aplicacoes.mds.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_imprimir_web&acao_origem=arvore_visualizar&id_documento=5000290&inf...)



[acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](#), informando o código verificador **4381042** e o código CRC **1B567FE3**.

Esplanada dos Ministérios, Bloco A, 8º andar - CEP: 70054-906 - Brasília, Distrito Federal Gabinete: Telefone: (0**61) 2030-1574

71000.027441/2019-15 -
SEI nº 4381042



**MINISTÉRIO DA CIDADANIA
GABINETE DO MINISTRO**

Esplanada dos Ministérios, Bloco A, 8º andar - CEP: 70054-906 - Brasília, Distrito Federal
Gabinete: Telefone: (0**61) 2030-1574

Despacho Nº 2148/2019/GM/MC

Ao Senhor
Chefe da Assessoria Especial Parlamentar e Federativa
Ministério da Cidadania
Brasília/DF

Assunto: Requerimento de Informação nº 372/2019.

Senhor Chefe de Assessoria,

De ordem, restituo o presente processo, para os procedimentos subsequentes, que trata do Requerimento de Informação nº 372/2019 de autoria da Exma. Sra. Senadora [Mara Cristina Gabrilli \(PSDB/SP\)](#) após envio do OFÍCIO Nº 4194/2019/GM/MC (4422766) à Exma. Sra. Deputada Federal SORAYA ALENCAR DOS SANTOS.

Atenciosamente,

JAILSON SILVA FLOR
Chefe da Assessoria Técnica e Administrativa
do Gabinete do Ministro



Documento assinado eletronicamente por Jailson Silva Flor, Chefe da Assessoria Técnica e Administrativa do Gabinete do Ministro, em 27/06/2019, às 16:49, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 10, inciso II, da Portaria nº 390/2015 do Ministério do Desenvolvimento Social.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://sei.cidadania.gov.br/sei-autenticacao>, informando o código verificador 4425607 e o código CRC BEAF6AC4.