

## **NOTA TÉCNICA Nº 055/2013 – GRECS/GGTES/ANVISA**

**Esclarecimentos sobre artigos da RDC Anvisa nº  
29/2011 e sua aplicabilidade nas instituições  
conhecidas como Comunidades Terapêuticas e  
entidades afins.**

Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de  
Saúde

16 de agosto de 2013



Agência Nacional de  
Vigilância Sanitária

Diretor-Presidente

**Dirceu Brás Aparecido Barbano**

Diretores:

**Dirceu Brás Aparecido Barbano**

**Ivo Bucaresky**

**Jaime César de Moura Oliveira**

**José Agenor Álvares da Silva**

**Renato Alencar Porto**

Adjuntos de Diretores:

**Doriane Patrícia Ferraz de Souza**

**Luiz Roberto Klassmann**

**Neilton Araujo de Oliveira**

**Trajano Augustus Tavares**

Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde

**Diana Carmem Almeida Nunes de Oliveira**

Gerência de Regulação e Controle Sanitário em Serviços de Saúde

**Maria Angela da Paz**

Equipe de elaboração:

**Chiara Chaves Cruz da Silva**

**Diana Carmem Almeida Nunes de Oliveira**

**Maria Angela da Paz**

Revisão:

**Samia de Castro Hatem**

## **Nota Técnica sobre a RDC Anvisa nº 29, de 30 de junho de 2011.**

### **1. Introdução**

Esta Nota Técnica tem como objetivo prestar orientação quanto à aplicação da Resolução da Diretoria Colegiada da Anvisa - RDC nº 29, de 30 de junho de 2011, que estabelece 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 (SPA), em regime de residência, e que utilizam como principal instrumento terapêutico a convivência entre os pares.

A presente orientação tem como foco o esclarecimento sobre alguns artigos da RDC nº 29/2011 e sua aplicabilidade nas instituições conhecidas como Comunidades Terapêuticas, entidades abrangidas pela norma, podendo servir de referência para avaliação de entidades afins.

### **2. Histórico**

O Sistema Único de Saúde - SUS começou a desenvolver ações sistemáticas e regulares na área de drogadição a partir de 2003, com o lançamento da Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas. (Brasil, 2009)

Diante das lacunas assistenciais do SUS, alguns setores da sociedade civil formados por ações sociais, abrigos e instituições filantrópicas, começaram a oferecer apoio ao dependente químico e familiares, destacando-se as Comunidades Terapêuticas como instituições não governamentais, que utilizam como principal instrumento terapêutico a convivência entre os residentes (Costa, s/d). Destaca-se que essas instituições surgiram no cenário brasileiro, ao longo dos últimos quarenta anos, antes de existir política pública de atenção à dependência química no País.

### **3. Harmonização quanto à interpretação da RDC Anvisa nº 29/2011**

#### **Responsável Técnico (RT)**

O artigo 5º da RDC Anvisa nº 29/2011 estabelece que: *As instituições abrangidas por esta Resolução deverão manter responsável técnico de nível superior legalmente habilitado, bem como um substituto com a mesma qualificação.*

A Anvisa esclarece que o entendimento sobre a habilitação necessária para que um profissional assumira perante a Vigilância Sanitária a responsabilidade técnica pelas instituições reguladas pela RDC Anvisa nº 29/2011 referem-se a formação de nível superior em qualquer área e a capacitação e experiência no atendimento a usuários de substâncias psicoativas.

Assim, orienta-se às autoridades sanitárias de estados e municípios a conferição habitual da documentação referente à formação de nível superior por estabelecimentos de ensino que funcionem oficialmente de acordo com as normas legais e regulamentares vigentes no País.

Orienta-se ainda que observem a preparação do profissional para assumir a função de Responsável Técnico (RT), verificando itens como: experiência comprovada na gestão de comunidades terapêuticas e instituições afins, desempenho de funções como conselheiro, monitor ou equivalente na área de dependência química e participação em cursos de capacitação sobre o tema.

### **Gestão de pessoal**

O artigo 9º da RDC Anvisa nº 29/2011 estabelece que: *As instituições devem manter recursos humanos em período integral, em número compatível com as atividades desenvolvidas.*

Cabe destacar que as instituições podem funcionar com regimes de atendimento diferenciados, conforme as atividades programadas, podendo-se reduzir o número de profissionais nos períodos noturnos e em finais de semana, mantendo-se, contudo, quantitativo suficiente para o atendimento aos residentes.

### **Processo de admissão**

O artigo 16 da RDC Anvisa nº 29/2011 estabelece que: *A admissão será feita mediante prévia avaliação diagnóstica, cujos dados deverão constar na ficha do residente.*

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

Quanto à admissão do residente na instituição, é necessária a avaliação por instituições da rede de saúde (como hospitais, CAPSad, ambulatórios, clínicas, entre outros), realizada por profissional habilitado, para verificar as condições de saúde do usuário, não sendo permitida a admissão e permanência de pessoas com comprometimento biológico ou psíquico grave nas instituições de caráter residencial que não possuam equipe técnica da área da saúde e infraestrutura compatíveis à assistência em período integral.

## **4. Considerações Finais**

Cabe destacar que a Anvisa coordena o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, composto pelos órgãos de vigilância sanitária de estados, municípios e Distrito Federal, os quais atuam de forma descentralizada, em conformidade aos princípios da Lei nº 8080/1990.

Assim, algumas normas locais fazem exigências específicas em suas áreas de jurisdição, em suplemento à norma sanitária federal.

Com estes esclarecimentos e orientações, espera-se uma maior harmonização das ações de vigilância sanitária nas instituições que atendem usuários de substâncias psicoativas, contribuindo para a qualificação e segurança sanitária dos serviços prestados.

## Referências Bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. Agenda da Comissão Intergestores Tripartite de Maio de 2009. Plano Emergencial de ampliação do acesso ao tratamento e prevenção em álcool e outras drogas PEAD 2009-2011. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/plano\\_emergencial\\_tratamento.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/plano_emergencial_tratamento.pdf) Acesso em jan. 2013.

COSTA, SF. As políticas públicas e as comunidades terapêuticas no atendimento à dependência química. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/ssrevista/pdf/2009/29%20AS%20POL%20CDCAS%20P%20DABLICAS%20E%20AS%20COMUNIDADE%20TERAP%20CAUTICAS-COM%20REVIS%C3O%20DO%20AUTOR.pdf> Acesso em jan. 2013.