



**Público Alvo:**  
Comunidades Terapêuticas,  
vistas como equipamento social  
de INTERESSE À SAÚDE na rede  
de serviços de atenção a pessoas  
com transtornos decorrentes do  
uso, uso nocivo e dependência de  
substâncias psicoativas.

<b>Geraldo Alckmin</b>	<i>Governador</i>
<b>Guilherme Afif Domingos</b>	<i>Vice-Governador</i>
<b>Eloisa Sousa Arruda</b>	<i>Secretária de Justiça e da Defesa da Cidadania</i>
<b>Mauro Gomes Aranha de Lima</b>	<i>Presidente do Conselho Estadual de Políticas sobre Drogas</i>
<b>Alice Tiago de Souza</b>	<i>Coordenadoria de Controle de Doenças</i>
<b>Maria Cristina Megid</b>	<i>Centro de Vigilância Sanitária</i>

#### **COORDENAÇÃO**

##### **Conselheiros do Conselho Estadual de Políticas Sobre Drogas**

**Luizemir Wolney Carvalho Lago** – *Secretaria de Estado da Saúde*

**Mauro Gomes Aranha de Lima** – *Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo - CREMESP*

**Mônica Aparecida Fernandes Grau** – *Secretaria de Estado da Saúde*

**Roseli Oliveira Vasconcelos** – *Secretaria de Desenvolvimento Social*

**Vera Lucia Alves de Santanna Martins** – *Instituto de Medicina Social e de Criminologia do Estado de São Paulo - IMESC*

#### **EQUIPE TÉCNICA**

**Laura Fracasso** - *APOT*

**Luizemir Wolney Carvalho Lago** - *SES*

**Maria Elizabeth Tassinari** - *CRF*

**Mauricio Landre** - *FEBRACT*

**Mauro Gomes Aranha de Lima** - *CREMESP*

**Mônica Aparecida Fernandes Grau** - *SES*

**Roseli Oliveira Vasconcelos** - *SEDS*

**Vera Lucia Alves de Santanna Martins** - *IMESC*

**Vera Lucia Bagnolesi** - *CONED*

#### **COLABORADORES**

**Conselheiros do Conselho Estadual de Políticas Sobre Drogas** – *CONED*

**Comunidades Terapêuticas em Rede** - *COMTER*

**Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas** - *FEBRACT*

**Flavia Ismael Pinto** – *Hospital das Clínicas*

**Associação Promocional Oração e Trabalho** - *APOT*

**Sociedade Bíblica do Brasil**

#### **AGRADECIMENTOS**

**Reynaldo Mapelli Júnior** – *Promotor de Justiça - Coordenador da Área de Saúde Pública do Ministério Público do Estado de São Paulo*

**Maria de Lima Salum e Moraes**

**Otoniel Kikuti** – *Defensoria Pública*

**Maria Aparecida Trindade Furtado** – *CONED*

#### **REVISÃO**

*Denise M. Valsechi Púlici*

#### **DIAGRAMAÇÃO E PROJETO GRÁFICO**

*Patrícia Leite*

#### **CTP, IMPRESSÃO E ACABAMENTO**

*Imprensa Oficial*

**Nota: É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada fonte.**

## SUMÁRIO

Apresentação.....	5
Introdução .....	9
Objetivo .....	11
Conceitos .....	12
Legislação .....	12
Conselho Estadual de Políticas sobre Drogas - CONED .....	35
Critérios para admissão e tratamento em comunidades terapêuticas .....	39
Recomendações de conduta de moradia das comunidades terapêuticas (CTs) .....	41
Família e Comunidades Terapêuticas .....	48
Referências bibliográficas .....	51



## APRESENTAÇÃO

Ao abraçar a iniciativa de unir em um único instrumento informações essenciais para a formação e o aperfeiçoamento de entidades que se ocupam em reabilitar dependentes químicos, a Secretaria da Justiça e da Defesa da Cidadania reconhece a importância das comunidades terapêuticas como mecanismo eficiente no tratamento de usuários de drogas.

Pesquisa realizada em 2006 pela Universidade de Brasília (UNB) e o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) aponta que quase 80% dos tratamentos de dependência são feitos pelas comunidades terapêuticas. Contraditoriamente, muitas comunidades não estão adequadas às normas vigentes, na maioria das vezes, por desconhecimento dos padrões estabelecidos.

Como um círculo vicioso, a inadequação dessas comunidades impede que estejam inseridas em programas governamentais, tenham acesso a financiamentos e sejam reconhecidas na sociedade como entidades de referência em saúde pública.

Iniciando um círculo virtuoso, a idéia do manual é propor uma via mais ágil e segura para dar um salto de qualidade nos centros de atendimento. Trata-se de um projeto construído democraticamente, com a participação da sociedade civil, por intermédio das representações existentes no Conselho Estadual de Políticas Sobre Drogas.

Além de reunir normas e conhecimentos antes desconectados, esse manual representa também o fortalecimento de uma política pública ainda incipiente na esfera governamental, e vem enriquecer a recém publicada Resolução Anvisa/DC nº 29, de 30 de junho de 2011.

O lançamento do Manual de Orientação para Instalação e Funcionamento das Comunidades Terapêuticas no Estado de São Paulo marca um momento especial na recuperação de dependentes e no combate às drogas no Estado de São Paulo, em que é criada a Coordenação de Políticas sobre Drogas, o Governo Estadual efetiva a ação da Secretaria da Justiça e da Defesa da Cidadania na prevenção, no uso indevido de drogas, na reabilitação física e psicológica, no resgate da cidadania e na reinserção social de milhares de cidadãos, além de viabilizar parcerias nos 645 municípios do Estado.

A Coordenação de Políticas sobre Drogas vai garantir que as ações cresçam e frutifiquem em tempo oportuno no Estado mais populoso do Brasil, no qual o uso ilícito de drogas cresce vertiginosamente, atingindo grandes percentuais da população. Esse é o momento ideal para renovarmos o compromisso com o desenvolvimento equilibrado do nosso Estado, abrindo caminhos, oferecendo subsídios e criando condições para que as ações positivas conquistem cada vez mais espaço na sociedade.

**Eloisa de Sousa Arruda**

*Secretária da Justiça e da Defesa da  
Cidadania do Estado de São Paulo*

*“Na vida sempre é possível despertar mais uma vez o censo de um começo para nós. Para isso, são necessárias tão poucas mudanças externas, pois realmente mudamos o mundo a partir de nosso coração. Se ele apenas desejar ser novo e imensurável, o mundo será imediatamente o mesmo do dia de sua criação e infinito.”*

**Rainer Maria Rilke**  
**Carta a Anita Forrer, 19.01.1920**





## I - INTRODUÇÃO

O crescimento no uso de drogas lícitas e ilícitas vem sendo objeto de preocupação e debate em diversas nações, pois é uma ameaça à estabilidade das estruturas dos Estados, afetando seus valores políticos, econômicos, sociais e culturais.

Os dados do **II Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas no Brasil**, colhidos entre a população brasileira residente nas 108 cidades com mais de 200 mil habitantes, na faixa etária entre 12 e 65 anos de idade, foram divulgados em novembro/2006 pela Secretaria Nacional Antidrogas (**SENAD**) e pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (**CEBRID**) da Universidade Federal de São Paulo.

Os estudos específicos da região sudeste indicam as drogas lícitas como as mais consumidas. Em primeiro lugar aparece o álcool (80,4%); seguido pelo tabaco (47,6%); maconha (10,3%); benzodiazepínicos (6,6%); solventes (5,9%); cocaína (3,7%); estimulantes (3,8%); orexígenos (3,1%); xaropes (codeína) (1,6%); opiáceos (1,3%); alucinógenos (1,3%); crack (0,9%); barbitúricos (0,9%); esteróides anabolizantes (0,7%); anticolinérgicos (0,4%); merla (0,1%); heroína (0,05).

Ressalte-se ainda os dados do **V Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio da Rede Pública de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras**, realizado em 2004 pela Secretaria Nacional Antidrogas (**SENAD**) e pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (**CEBRID**) da Universidade Federal de São Paulo. Na região sudeste com 9.631 estudantes, o uso na vida foi em primeiro lugar o álcool (68,7%), seguido do tabaco (25,4%); solventes (15,8%); energéticos (14,1%); maconha (6,6%); ansiolíticos (4,3%); anfetamínicos (3%); cocaína (2,3%); anticolinérgicos (1,1%); esteróides anabolizantes (0,9%); crack (0,8%); barbitúricos (0,8%); alucinógenos (0,8%); opiáceos, xaropes e orexígenos, (0,4%) respectivamente.

**O Relatório Mundial Sobre Drogas de 2008**, da Organização das Nações Unidas (**ONU**), informa que o Brasil é o segundo maior mercado das Américas, com 870 mil usuários de cocaína e fica atrás apenas dos Estados Unidos, com 6 milhões de usuários, e demonstra que esse consumo aumentou de 0,4 para 0,7% entre a população de 12 a 65 anos, no período de 2001 a 2004, o equivalente a um acréscimo de 75%.

De acordo com o referido relatório, o consumo de maconha subiu de 1% para 2,6%, o maior da América Latina no período de 2001 a 2005, correspondendo a um acréscimo de 160%.

O Sudeste do país é uma das áreas mais afetadas pelo consumo de drogas, atingindo cerca de 3,7% da população adulta.

A *Federação das Indústrias do Estado de São Paulo (FIESP)* realizou estudo (1993), demonstrando que problemas relativos ao uso de drogas pela população adulta e economicamente ativa afeta a segurança do trabalhador e a produtividade das empresas. Os resultados mostraram que de 10 a 15% dos empregados apresentaram problemas de dependência química e que o uso de drogas aumentou em cinco vezes as chances de ocorrência de acidentes de trabalho, causando de 15 a 30% das ocorrências e 50% de absenteísmo e licenças médicas.

As Comunidades Terapêuticas foram dispositivos de assistência, em regime de Residência em comunidade, criados nos EUA a partir da década de 1950 como alternativa ao modelo hospitalar para o tratamento, na época, de transtornos decorrentes do uso, uso nocivo ou dependência do álcool, concomitantemente ao surgimento dos grupos de auto-ajuda como o dos Alcoólicos Anônimos (AA), estendendo-se mais tarde para o tratamento de transtornos mentais decorrentes de outras drogas e até mesmo para alguns dos transtornos mentais não decorrentes do uso de drogas.

Segundo o modelo psicossocial, os **Serviços de Atenção à População com Transtornos Decorrentes do Uso ou Abuso de Substâncias Psicoativas**, também conhecidos como **Comunidades Terapêuticas (CT)**, são Unidades que têm por função fornecer suporte e tratamento aos usuários de substâncias psicoativas, em ambiente protegido, técnico e inserido no âmbito da ética profissional. A convivência entre os pares é o principal instrumento terapêutico que tem por finalidade resgatar a cidadania desses usuários, por meio da reabilitação física, psicológica e da reinserção social.

Com o crescente consumo das referidas substâncias, houve uma expansão considerável desses Serviços no país. Para evitar a má qualidade do atendimento prestado e a inadequação dos estabelecimentos para abrigar os dependentes em busca de auxílio, ou seja, com a finalidade de regulamentar o funcionamento dessas CT, a SENAD, em conjunto com a *Agência Nacional de Vigilância Sa-*

nitária (**ANVISA**) e a *Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas (FE-BRACT)* editaram a RDC ANVISA nº 101, de 30/05/2001, revogada pela recente publicação da RDC ANVISA nº 29, de 30/06/2011.

Esta Resolução aplica-se à prestação de serviços por pessoas físicas ou jurídicas, de direito privado ou público, envolvidas direta e indiretamente na atenção às pessoas com transtornos decorrentes do uso nocivo de substâncias psicoativas.

Conforme levantamento realizado pelo *Centro de Vigilância Sanitária (CVS)*, baseado nos dados do Sistema de Informação de Vigilância Sanitária (**SIVISA**) da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, em maio de 2010 estavam cadastradas 135 Comunidades Terapêuticas em todo o Estado de São Paulo. Com relação ao grau de risco sanitário observado durante as ações desenvolvidas pelas equipes de Vigilância Sanitária Municipais, 79 (58,5%) das instituições apresentavam condições sanitárias satisfatórias e 39 (28,9%), satisfatórias com algumas restrições; 13 (9,63%) encontravam-se em processo de adequação e de 4 (2,96%) não registravam informação a respeito.

Com o intuito de contribuir para a compreensão da legislação vigente, com vistas a orientar as ações e projetos locais e/ou regionais, no que diz respeito às pessoas que fazem uso de substâncias psicoativas, foi elaborado este **Manual de Orientação para as Comunidades Terapêuticas**.

Este documento tem a intenção de melhorar a qualidade do atendimento prestado, reduzindo os agravos à saúde, aos quais estes usuários estão expostos, promovendo mudanças de práticas e padronizando as rotinas dos serviços com a implementação de medidas mais eficazes e humanizadas.

## **2 – OBJETIVO**

Esse instrumento de orientação deve funcionar como referência às Comunidades Terapêuticas, vistas como equipamento social inserido na rede de serviços de atenção às pessoas com transtornos decorrentes do uso, uso nocivo e dependência de substâncias psicoativas.

As políticas públicas sobre drogas ainda são um processo embrionário e estamos conscientes de que ainda muito precisa ser feito. Assim, estamos disponibilizando à população, Ongs e entidades em geral este material de informação, para conhecimento de ações que estão sendo desenvolvidas na área de prevenção e tratamento referente ao uso indevido de drogas.

### 3 – CONCEITOS

Segundo a **Resolução RDC ANVISA nº 29/11**, comunidades terapêuticas são instituições que prestam serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas, em regime de residência, tendo como principal instrumento terapêutico a convivência entre os pares. São unidades que têm por função a oferta de um ambiente protegido, técnica e eticamente orientados, que forneça suporte e tratamento aos usuários abusivos e/ou dependentes de substâncias psicoativas, durante período estabelecido de acordo com programa terapêutico adaptado às necessidades de cada caso. Oferece uma rede de ajuda no processo de recuperação das pessoas, resgatando a cidadania, buscando encontrar novas possibilidades de reabilitação física e psicológica, e de reinserção social.

### 4 – LEGISLAÇÃO

Para funcionar, todo serviço deve estar devidamente licenciado pela autoridade sanitária competente do Estado, Distrito Federal ou Município, atendendo aos requisitos da **Resolução RDC ANVISA nº 29/11**.

As instituições que, em suas dependências, ofereçam serviços assistenciais de saúde ou executem procedimentos de natureza clínica distintos dos previstos nesta Resolução deverão observar, cumulativamente às disposições trazidas por esta Resolução, as normas sanitárias relativas a estabelecimentos de saúde.

A construção, a reforma ou a adaptação na estrutura física dos serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso nocivo de substâncias psicoativas devem ser precedidas de aprovação do projeto físico junto à autoridade sanitária local e demais órgãos competentes.

A inobservância dos requisitos da **Resolução RDC ANVISA nº 29/11** constitui infração de natureza sanitária sujeitando o infrator ao processo e penalidades previstas na **Lei federal nº 6.437, de 20/08/1977**, ou outro instrumento legal que vier a substituí-la, sem prejuízo das responsabilidades penal, civil e administrativa cabíveis.

#### 4.1 – LEI ESTADUAL Nº 10.083, DE 23/09/1998 – CÓDIGO SANITÁRIO ESTADUAL

De acordo com o Código Sanitário Estadual - São Paulo - Lei 10.083, de 23/09/1998, o artigo 2º dispõe que “os princípios expressos neste Código dis-

porão sobre proteção, promoção e preservação da saúde, no que se refere às atividades de interesse à saúde (grifo nosso) e meio ambiente, nele incluído o do trabalho, e têm os seguintes objetivos:

- I. assegurar condições adequadas à saúde, à educação, à moradia, ao transporte, ao lazer e ao trabalho;
- II. promover a melhoria da qualidade do meio ambiente, nele incluído o do trabalho, garantindo condições de saúde, segurança e bem-estar público;
- III. assegurar condições adequadas de qualidade na produção, comercialização e consumo de bens e serviços de interesse à saúde, (grifo nosso) incluídos procedimentos, métodos e técnicas que as afetem;
- IV. assegurar condições adequadas para prestação de serviços de saúde;
- V. promover ações visando o controle de doenças, agravos ou fatores de risco de interesse à saúde; e
- VI. assegurar e promover a participação da comunidade nas ações de saúde.

**No CAPÍTULO II** - Os Estabelecimentos de Interesse à Saúde dispõe nos artigos 59 e 60, sobre a promoção e preservação de interesses a saúde, como segue:

**Artigo 59** – Para os fins deste Código e de suas normas técnicas, consideram-se como de interesse à saúde todas as ações que direta ou indiretamente estejam relacionadas com a proteção, promoção e preservação da saúde, dirigida à população e realizada por órgãos públicos, empresas públicas, empresas privadas, instituições filantrópicas, outras pessoas jurídicas de direito público, direito privado e pessoas físicas.

**Artigo 60** – Para fins deste Código consideram-se como de interesse indireto à saúde, todos os estabelecimentos e atividades não relacionadas neste Código, cuja prestação de serviços ou fornecimento de produtos possa constituir risco à saúde pública, segundo norma técnica.

A Licença de Funcionamento dos Estabelecimentos de Interesse à Saúde deve ser solicitada perante as autoridades competentes, conforme o preconizado nos artigos 86 a 91, dispostos conforme segue:

**Artigo 86** – Todo estabelecimento de interesse à saúde, antes de iniciar suas atividades, deverá encaminhar à autoridade sanitária competente declaração de que suas atividades, instalações, equipamentos e recursos humanos obedecem à legislação sanitária vigente, conforme modelo a ser estabelecido por norma técnica, para fins de obtenção de licença de funcionamento através de cadastramento.

**§ 1º** - Os estabelecimentos deverão comunicar à autoridade sanitária competente as modificações nas instalações e equipamentos, bem como inclusão de atividades e quaisquer outras alterações que impliquem na identidade, qualidade e segurança dos produtos ou serviços oferecidos à população.

**§ 2º** - Quando a autoridade sanitária constatar que as declarações previstas no “caput” deste artigo, bem como em seu § 1º são inverídicas, fica obrigada a comunicar o fato à autoridade policial ou ao Ministério Público para fins de apuração de ilícito penal, sem prejuízo dos demais procedimentos administrativos.

**§ 3º** - Os estabelecimentos de que trata o artigo 60 serão dispensados de licença de funcionamento, ficando sujeitos às exigências sanitárias estabelecidas neste Código, às normas técnicas específicas e outros regulamentos.

**Artigo 88** – Os estabelecimentos de interesse à saúde, definidos em norma técnica para fins de licença e cadastramento, deverão possuir e funcionarão na presença de um responsável técnico legalmente habilitado.

**Artigo 89** – A empresa de serviços de interesse à saúde, individual ou coletiva, será a responsável, perante a autoridade sanitária competente, sem prejuízo da responsabilidade subsidiária de prestadores de serviços profissionais autônomos, outras empresas de prestação de serviços de saúde e assemelhados por ela contratados.

**Artigo 90** – Quando da interdição de estabelecimentos de interesse à saúde ou de suas subunidades pelos órgãos de Vigilância Sanitária competentes, a Secretaria de Estado da Saúde deverá suspender de imediato eventuais contratos e convênios que mantenha com tais estabelecimentos ou suas subunidades, pelo tempo em que durar a interdição.

**Artigo 91** – O órgão de vigilância sanitária que interditar estabelecimentos de interesse à saúde ou suas subunidades deverá publicar edital de notificação de risco sanitário em Diário Oficial e veículos de grande circulação.

A norma técnica que regulamenta essa questão é a **Portaria CVS nº 04, de 21/03/2011**, que dispõe sobre o Sistema Estadual de Vigilância Sanitária (**SE-VISA**), define o Cadastro Estadual de Vigilância Sanitária (**CEVS**) e os procedimentos administrativos a serem adotados pelas equipes estaduais e municipais de vigilância sanitária no estado de São Paulo e dá outras providências.

## 4.2 - PORTARIA CVS Nº 04, DE 21/03/2011

### I - DESTAQUES

- Padronizar, regulamentar e disciplinar os procedimentos administrativos referentes ao cadastramento e licenciamento dos estabelecimentos e equipamentos de assistência e de interesse à saúde, bem como os procedimentos administrativos referentes ao termo de responsabilidade técnica, quando for o caso;
- Compatibilizar as atividades econômicas que estão sujeitas ao cadastramento e ou licenciamento pelos órgãos de vigilância sanitária com a “*Classificação Nacional de Atividades Econômica (CNAE-Fiscal)*”, elaborada originalmente pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE;
- Definir o Cadastro Estadual de Vigilância Sanitária (CEVS) e;
- Facilitar o intercâmbio de informações com outros órgãos governamentais.

### II – CAPÍTULO VIII - RESPONSABILIDADE LEGAL E TÉCNICA

**Artigo 22** - Os responsáveis legais pelos estabelecimentos e/ou equipamentos, perante a vigilância sanitária são aqueles definidos na legislação em vigor.

**Artigo 23** - Os responsáveis técnicos pelos estabelecimentos e/ou equipamentos, perante a vigilância sanitária são aqueles legalmente habilitados definidos na legislação em vigor.

**Artigo 24** - A responsabilidade técnica passa a vigorar na data do deferimento da solicitação, devendo ser emitida conforme o Anexo III da presente portaria, observando-se o § 1º do artigo 17 e o artigo 18 e, tornada pública em Diário Oficial ou outro meio de divulgação.

**Artigo 25** - O Termo de Responsabilidade Técnica é parte integrante do Cadastro Estadual de Vigilância Sanitária (Anexo II) e da Licença de Funcionamento (Anexo III), quando for o caso.

§ 1º – O responsável técnico, seja pelo estabelecimento e ou pelo equipamento de assistência e de interesse à saúde, deve assinar a Licença de Funcionamento em duas vias, onde uma será retirada pelo responsável pelo estabelecimento e ou equipamento e, a outra, que será incorporada ao processo.

### III - LAUDO TÉCNICO DE AVALIAÇÃO (LTA) – COMO OBTER

**Artigo 7º** - A avaliação físico-funcional dos projetos de edificações dos estabelecimentos constantes nos Anexos IV, V, VI, VII (grifo nosso), VIII e IX deve ser

realizada por equipe técnica multiprofissional do órgão de vigilância sanitária competente.

**§1º** - O Laudo Técnico de Avaliação (LTA) deve ser solicitado para fins de cadastramento inicial e quando da alteração de estrutura física (ampliação ou adaptação).

**§2º** - A equipe técnica multiprofissional de vigilância sanitária para fins de avaliação fisicofuncional dos projetos de edificações deve ser constituída por profissionais de nível superior, cuja formação se relacione com a atividade e/ou o processo desenvolvido no estabelecimento objeto do projeto, assim como aqueles profissionais de saúde definidos pela Resolução CNS 287/98, do Conselho Nacional de Saúde, sendo obrigatória a participação de engenheiro civil e/ou arquiteto. (Resolução RDC ANVISA nº 50/2002).

#### **IV - INSPEÇÃO SANITÁRIA - CONCEITO**

**Artigo 26** - Entende-se por “Inspeção Sanitária” todo procedimento realizado pela autoridade de vigilância sanitária competente que busca levantar e avaliar “in loco” os riscos à saúde da população presentes na produção e circulação de mercadorias, na prestação de serviços e na intervenção sobre o meio ambiente, inclusive o de trabalho.

#### **V - LICENÇA DE FUNCIONAMENTO – COMO SOLICITAR**

Ato privativo do órgão de saúde competente que permite o funcionamento dos estabelecimentos que desenvolvem atividades de acordo com a legislação sanitária vigente, cujo dígito identificador de situação do Número CEVS é “1”.

#### **V.2 - LICENÇA DE FUNCIONAMENTO - ETAPAS PARA OBTENÇÃO**

##### *1ª etapa*

Protocolar no órgão competente municipal, a solicitação de LTA, apresentando o projeto da área física a ser submetido a aprovação;

##### *2ª etapa*

Protocolar na VISA local, a solicitação da Licença de Funcionamento, apresentando a seguinte documentação:

- LTA aprovado;
- Taxa de solicitação de assunção de Responsabilidade Técnica (RT);
- Taxa de inspeção sanitária;
- Formulário de Informações em VISA;
- Cópia de documento de inscrição do RT no respectivo Conselho de Classe;
- Cópia do Contrato Social do estabelecimento.



### *3ª etapa*

No momento da inspeção sanitária, apresentar:

- Cópia do contrato de serviços terceirizados e da Licença de Funcionamento da contratada, quando for o caso;
- Documentos originais do Programa de Garantia de Qualidade e comprovação de sua implantação;
- Manuais de rotinas e procedimentos.

### *4ª etapa*

- Providenciar o cadastro do estabelecimento no Conselho Estadual de Políticas Sobre Drogas - CONED, conforme Capítulo II.

## **4.3 - RESOLUÇÃO RDC ANVISA Nº 29/11**

### **I – ASPECTOS GERAIS**

As Comunidades Terapêuticas (CT) devem ter alojamento e estrutura adequados para comportar residentes, posto caracterizarem-se como serviço de interesse à saúde em regime de residência.

As CT que prestam assistência médica devem estar em conformidade também com a legislação sanitária vigente.

As CT que prestam assistência psicológica e social devem manter uma relação direta entre as atividades a serem desenvolvidas e os ambientes para a realização das mesmas.

A existência ou não de um determinado ambiente, depende da execução ou não da atividade correspondente, assim como existe a possibilidade de compartilhamento de alguns ambientes, quer seja pela afinidade funcional, quer seja pela utilização em horários ou situações diferenciadas.

### **II – CONDIÇÕES ORGANIZACIONAIS**

As instituições devem possuir documento atualizado que descreva suas finalidades e atividades administrativas, técnicas e assistenciais.

As instituições abrangidas por esta Resolução deverão manter responsável técnico de nível superior legalmente habilitado, bem como um substituto com a mesma qualificação.

As instituições devem possuir profissional que responda pelas questões operacionais durante o seu período de funcionamento, podendo ser o próprio responsável técnico ou pessoa designada para tal fim.

Cada residente das instituições abrangidas por esta Resolução deverá possuir ficha individual em que se registre periodicamente o atendimento dispensado, bem como as eventuais intercorrências clínicas observadas.

As fichas individuais devem contemplar itens como:

- a. horário do despertar;
- b. atividade física e desportiva;
- c. atividade lúdico-terapêutica variada;
- d. atendimento em grupo e individual;
- e. atividade que promova o conhecimento sobre a dependência de substâncias psicoativas;
- f. atividade que promova o desenvolvimento interior;
- g. registro de atendimento médico, quando houver;
- h. atendimento em grupo coordenado por membro da equipe;
- i. participação na rotina da limpeza, organização, cozinha, horta e outros;
- j. atividade de estudos para alfabetização e profissionalização;
- k. atendimento à família durante o período de tratamento;
- l. tempo previsto de permanência do residente na instituição; e
- m. atividades visando à reinserção social do residente.

As informações constantes nas fichas individuais devem permanecer acessíveis ao residente e aos seus responsáveis.

As instituições devem possuir mecanismos de encaminhamento à rede de saúde dos residentes que apresentarem intercorrências clínicas decorrentes ou associadas ao uso ou privação de substância psicoativas, como também para os casos em que apresentarem outros agravos à saúde.

### **III – GESTÃO DE PESSOAL**

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

As instituições devem proporcionar ações de capacitação à equipe, mantendo o registro.

#### **IV – SETOR DE HOSPEDAGEM (alojamento)**

1. 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;
2. Banheiro para residentes dotado de bacia, lavatório e chuveiro com dimensionamento compatível com o número de residentes;  
OBS: As instituições que, em suas dependências, ofereçam serviços assistenciais de saúde ou executem procedimentos de natureza clínica distintos, deverão possuir banheiro para residentes: 1 bacia, 1 lavatório e 1 chuveiro para cada 6 camas. Ao menos 1 banheiro de cada unidade deve estar adaptado para o uso de deficientes físicos, atendendo ao estabelecido na RDC 50/02 ou a que vier a substituí-la.
- 3- 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;OBS: Esses ambientes podem ser compartilhados para as diversas atividades e uso desde que haja uma programação de horários diferenciados.
- 4- Setor Administrativo
  - a) Sala de acolhimento de residentes, familiares e visitantes;
  - b) Sala Administrativa;
  - c) Área para arquivos das fichas dos residentes; e
  - d) Sanitários para funcionários (ambos os sexos).

#### **4.4.RECOMENDAÇÕES ADICIONAIS DO CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA(CVS) DA SECRETÁRIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO.**

##### **I – EDIFICAÇÃO**

##### **I. 1 - ASPECTOS GERAIS**

1. As edificações destinadas às Comunidades Terapêuticas que, em suas dependências, ofereçam serviços assistenciais de saúde ou executem procedimentos de natureza clínica distintos, devem observar as exigências constantes deste Manual, sem prejuízo das demais determinações legais previstas nas legislações federal, estadual e municipal pertinentes.
2. A escolha do terreno e do projeto de construção ou do imóvel a ser adaptado deverá ser em lugar seguro, de fácil acesso. Deverá ser avaliado, também, o seu entorno, a fim de assegurar o reconhecimento de problemas ambientais

existentes ou potenciais, que, eventualmente, venham a interferir nas atividades ao ar livre, de forma a garantir as melhores condições possíveis de ventilação, insolação, iluminação, além da preocupação com o fornecimento de serviços de apoio (água, esgoto, energia elétrica, gás e outros).

3. A área disponível deve ser compatível com o número de pacientes atendidos.
4. Todos os estabelecimentos, objeto deste Manual, devem garantir a acessibilidade às pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida, de acordo com as legislações específicas vigentes, em especial o Decreto Federal nº. 5.296/2004, a NBR 9050/2004 da ABNT; a Lei Estadual nº. 12.907/2008 e as legislações municipais.
5. A Comunidade Terapêutica deve apresentar acesso externo que permita prevenir contaminação cruzada (respeitados locais ou horários distintos para o abastecimento da unidade, descarte de resíduos sólidos e acesso de usuários ao estabelecimento).

## **I.2 - ASPECTOS ESPECÍFICOS**

### **A - Rampas**

1. O acesso deve ser efetuado por intermédio de rampa, sempre que houver um desnível entre um bloco e outro da construção, bem como no pavimento de ingresso da edificação, quando houver desnível em relação ao logradouro público.
2. O piso das rampas deve ser de material antiderrapante; a declividade e largura da rampa devem obedecer aos critérios estabelecidos nas normas técnicas de acessibilidade da ABNT e na legislação específica vigente.

### **B - Escadas**

1. As escadas devem apresentar corrimão instalado entre 0,80m e 1,00m de altura. Aquelas que possuem largura igual ou superior a 1,20m e inferior a 2,40m devem apresentar corrimão bilateral. Escadas com largura igual ou superior a 2,40m devem apresentar, também, corrimão intermediário.
2. Mecanismos de contenção devem estar presentes nas extremidades inferiores e superiores das escadas. Prever piso tátil cromo-diferenciado de alerta sempre que houver mudança de inclinação ou transição de plano, conforme disposto na NBR 9050.
3. Sempre que houver escadas ou rampas com desnível maior do que 19 cm devem ser previstos peitoris ou guarda-corpos, contínuos, conforme disposto na NBR 9077.

### **C - Pisos**

1. Todos os pisos das áreas e cômodos em que há circulação devem ser de material de fácil higienização, lavável, resistente, antiderrapante e em bom estado de conservação.
2. Na cozinha, despensa, refeitório, lavanderia e instalações sanitárias, o piso deve ser ainda de material liso, resistente, impermeável e antiderrapante.

#### **D - Paredes**

1. As paredes das áreas e cômodos em que há permanência e circulação devem apresentar acabamento liso, impermeável, lavável, em bom estado de conservação e serem pintadas com tinta atóxica. Devem ser livres de rachadura, umidade e descascamento.

#### **E - Teto**

1. O teto deve estar em bom estado de conservação, livre de goteiras, umidade, trincas, rachaduras, bolores e descascamentos.
2. Se houver necessidade de aberturas para ventilação, estas devem possuir tela, com malha de 2 mm, de fácil limpeza.

#### **F - Janelas**

1. As janelas devem apresentar bom estado de conservação e ser dotadas de telas milimétricas para proteção contra insetos nos seguintes locais: refeitório e cozinha. As telas devem ser ajustadas ao batente e removível para facilitar a higienização.
2. As janelas e sacadas de locais que ofereçam risco de queda devem apresentar grades ou telas resistentes para proteção.

#### **G - Portas**

1. As portas devem ser constituídas de material não absorvente, superfície lisa e possibilitar fácil limpeza. Devem ser ajustadas ao batente.
2. As portas que apresentam comunicação com a área externa, com sanitários e com a cozinha devem ser dotadas de mola e na parte inferior possuir mecanismo de proteção contra insetos e roedores.
3. Os vidros de portas ou painéis, que chegam até 50 cm do piso, devem ser do tipo não estilhaçável.
4. Todas as portas dos ambientes de uso dos residentes devem ser instaladas com travamento simples sem o uso de trancas ou chaves.

#### **H - Ralos**

1. Em áreas que permitam existência de ralos e grelhas, estes materiais devem

ser em número suficiente, sifonados, dotados de dispositivos que impeçam a entrada de vetores e removíveis para permitir a limpeza semanal.

### **I - Esgotamento Sanitário**

1. O esgotamento sanitário deve ser ligado à rede de esgoto e, quando não, tratado e com destino aprovado pelo órgão competente.

### **J - Instalações Elétricas**

1. As instalações elétricas devem ser embutidas, sem fiação exposta ao ambiente. As externas devem ser perfeitamente revestidas por tubulações isolantes.
2. As lâmpadas devem apresentar proteção contra explosões e quedas.
3. Os interruptores devem possuir protetores contra descarga elétrica.

### **K - Iluminação e Ventilação**

1. Para fins de iluminação, insolação e ventilação natural, todo compartimento em que há circulação e permanência de pacientes, bem como os locais de trabalho, deverão dispor de abertura comunicando-os diretamente com o exterior.
2. A área iluminante dos compartimentos deverá corresponder, no mínimo a:
  - 2.1 - Salas de atividades e/ou de repouso: 1/5 da área do piso;
  - 2.2 - Cozinha, refeitório e compartimentos sanitários, incluindo banheiros: 1/8 da área do piso, com o mínimo de 0,60 m<sup>2</sup>;
  - 2.3 - Nos demais tipos de compartimentos: 1/10 de área do piso, com o mínimo de 0,60 m<sup>2</sup>.
3. A área de ventilação natural deverá ter em qualquer caso de, no mínimo, a metade da superfície de iluminação natural.

### **L - Mobiliário**

1. A instituição deverá dispor de mobiliário em bom estado de conservação e em quantidade suficiente à demanda atendida, sendo constituído de material lavável.

## **II – AMBIENTES DE APOIO:**

### **A - Recepção**

1. Na entrada da unidade deve haver uma área protegida de sol e chuva, para chegada e saída, atendimento ao público e troca de informações com a família e responsáveis.

### **B – Instalações Sanitárias Destinadas ao Público**

1. As instalações sanitárias destinadas ao público devem ser separadas por

sexo e possuir descarga automática e bacia sifonada, com tampa, sendo vedada a privada turca ou similar. Deve haver cesto de lixo com pedal e tampa para guarda de papéis servidos, providas de pia para lavagem de mãos, contendo sabonete líquido e toalha de papel descartável de cor clara, constituída de papel não reciclado, ou outro método de secagem que não permita à recontaminação das mãos.

### **C – Instalações Destinadas aos Funcionários**

1. As instalações sanitárias destinadas aos funcionários devem ser separadas por sexo e apresentar bom estado de uso e conservação. Observar as orientações descritas para instalações sanitárias destinadas ao público.
2. O local deve ser dotado de armários individuais, chuveiros e pia para lavagem as mãos.

### **D – Cozinhas / Refeitório**

1. A área destinada ao refeitório deve ser compatível com o número de pacientes atendidos e não deve ter comunicação direta com as instalações sanitárias.
2. Deve haver disponibilidade de lavatórios para lavagem das mãos, dotados de sabão líquido e toalha descartável de cor clara, constituída de papel não reciclado, ou outro método de secagem que não permita a recontaminação das mãos. A lixeira deve ser provida de tampa e sem contato manual, revestida de saco plástico.
3. A cozinha coletiva deve apresentar as seguintes áreas:

#### **3.1 - Recepção de gêneros alimentícios**

#### **3.2 - Armazenagem de gêneros alimentícios**

Esta área é destinada a armazenagem de produtos alimentícios em temperatura ambiente e deve ser separada conforme os itens (grupos) a serem armazenados. Sacos (farinhas, açúcar, etc.). Devem ser dispostos sobre estrados com altura mínima de 25 cm e distarem da parede e das pilhas, no mínimo 10 cm e do forro 60 cm (não é recomendado o uso de estrados e estantes de madeira pelo fato delas serem porosas e serem veículos de contaminação). As prateleiras devem ter altura mínima de 25 cm do piso.

Não devem existir no local, entulhos e materiais tóxicos; sendo que materiais de limpeza devem ser armazenados em local separado dos alimentos. Se houver necessidade de porcionamento dos alimentos,

utilizar utensílios exclusivos e após a sua utilização, a embalagem deve ser fechada adequadamente.

Em caso de transferência do produto de sua embalagem para outras embalagens de armazenamento (sacos plásticos, caixas plásticas e outras) transferir também o rótulo do produto original ou desenvolver um sistema de etiquetagem que contenha as informações básicas: nome do produto, nome do fabricante, endereço, telefone para contato, número de registro no órgão competente, prazo de validade, forma de emprego, etc.

Na área de estoque não deve existir equipamentos ou produtos que alterem a matéria prima (sabor, cor, aroma, textura, etc.), pois se destina ao armazenamento de produtos perecíveis ou que se deterioram rapidamente (Nessa categoria incluem-se: carnes, leite e derivados, frutas e hortaliças, alimentos prontos, bolos, tortas, etc.).

Os equipamentos de refrigeração ou de congelamento devem ser utilizados conforme a necessidade e o tipo dos alimentos processados e/ou armazenados.

Na existência de apenas uma câmara ou geladeira, deve ser regulada para o alimento que necessite da temperatura mais baixa para conservação.

No caso de instalação de câmaras frigoríficas, observar: ante-câmara ou proteção térmica (como cortinas); revestimento com material lavável e resistente; nível do piso igual ao da área externa; termômetro permitindo a leitura pelo lado externo; interruptor de segurança localizado na parte externa da câmara, com lâmpada piloto indicadora de ligado-desligado; prateleira de aço inoxidável ou outro material apropriado; porta que permita a manutenção da temperatura interna; dispositivo de segurança que permita abri-la do lado interno.

Ao dispor de apenas uma câmara, separar sempre os produtos prontos dos produtos crus; dispor de prateleiras superiores para os produtos prontos, que devem estar sempre embalados conforme as suas características, a fim de evitar contaminações; não deixar produtos prontos, mesmo em bandejas ou papelões, no chão da câmara.



Utilizar câmaras, geladeiras e freezers nas capacidades recomendadas pelos fornecedores. É proibida a superlotação desses equipamentos.

### 3.3 - **Preparo**

A área deve dispor de bancadas e cubas de material liso, impermeável e de fácil higienização essa área também deve ser ventilada e com iluminação adequada, se possível deverá haver algum sistema que promova o resfriamento rápido de cremes a base de ovos ou leite (tipo creme confeiteiro ou similar) a fim de evitar crescimento de bactérias. De acordo com a Portaria GM MS nº 1428, de 26/11/93, que recomenda o resfriamento de quaisquer produtos que forem cozidos, assados ou fritos e que não forem consumidos dentro de 02 horas, deve-se promover o resfriamento até + 10<sup>o</sup> C em até 2 horas.

### 3.4 - **Cocção**

Na área destinada à cocção (cozimento, fritura, fornecimento) de produtos não deve existir equipamentos de refrigeração (geladeira, freezer, congelador, resfriador de água), devido ao calor excessivo; caso não haja possibilidade, instalar coifas e exaustores de modo a manter o ambiente não muito quente. Outra possibilidade é definir “parede quente” e “parede fria”, ou seja, uma parede para instalação de produtos de cocção e na parede oposta (ou mais longe possível) os equipamentos de refrigeração.

### 3.5 - **Distribuição**

### 3.6 - **Lavagem de louça**

O local para higiene de utensílios, os equipamentos devem ser isolado das demais áreas. É proibido efetuar lavagens de utensílios em via pública.

A área deve ser abastecida de água quente e fria, com pias cujos despejos passem obrigatoriamente por uma caixa de gordura, bem como todo o sistema de canalização de eliminação de detritos (inclusive o sistema de esgoto). Devem ser adequadamente dimensionado a fim de suportar a carga máxima estimada pelo estabelecimento, com encanamentos que não apresentem vazamentos e sejam providos de sifões e respiradouros apropriados, de modo que não haja possibilidade de contaminação e poluição de água potável.

### 3.7- **Armazenagem de utensílios**

Na área destinada à higienização deve haver espaço para armazenamento, mesmo que temporário, de utensílios limpos e peças de equipamentos.

### 3.8 - **Refeitório**

Deve dispor dos mesmos cuidados das áreas de preparo e de cocção. Neste local é permitido permanecer equipamentos de manutenção de alimentos tais como: balcão térmico, limpo diariamente com água tratada, trocada diariamente e com temperaturas entre + 80° C e + 90° C, estufas higienizadas diariamente e mantidas em temperaturas de + 65° C e balcões refrigerados, também higienizados diariamente e mantido à temperatura de + 10° C. Se no local houver plantas, estas não devem ser adubadas com adubo orgânico e nem devem estar sobre os balcões.

### 3.9 - Controle de Saúde para os Funcionários

**A NR-7 do Ministério da Saúde** que determina a realização do PCM-SO (Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional) cujo objetivo é avaliar e prevenir as doenças adquiridas no decorrer do exercício profissional deve ser feito por um médico com especialização em medicina do trabalho e consiste em exame médico admissional, periódico, demissional, de retorno ao trabalho e na mudança de função.

O controle de saúde clínico exigido pela Vigilância Sanitária Estadual verifica a saúde do trabalhador e a sua condição para o trabalho, não podendo ser portador aparente de doenças infecciosas ou parasitológicas. Para essa avaliação devem ser feitos os exames médicos admissionais, periódicos, acompanhados de análises laboratoriais (hemograma, coprocultura, coproparasitológico, VDRL e outros).

A periodicidade dos exames médicos-laboratoriais deve ser anual, entretanto, devido a algumas doenças endêmicas o período pode ser reduzido conforme verificado pelos serviços de Vigilância Sanitária e Epidemiológica.

Além desses controles obrigatórios, os funcionários que apresentarem lesões, feridas, chagas ou cortes nas mãos e braços, bem como gastroenterites crônicas ou agudas (diarréias, etc.), infecções pulmonares e faringites, não devem manipular alimentos.

A gerência ou diretoria deve garantir que os funcionários nessas condições sejam afastados para outras atividades, sem prejuízos de qualquer natureza.

Conforme a **Portaria CVS nº 1/2007**, deve ser implantados nos estabe-

lecimentos de gêneros alimentícios, procedimentos de boas práticas de modo a prevenir ou minimizar a presença de insetos e roedores.

Entre as práticas, destaca-se a necessidade em colocar de telas em janelas e forros nos tetos; higiene constante de todos os ambientes: (trabalho, estoque, área comercial, banheiros, vestiários, etc.); ventilação em todos os ambientes, inclusive em áreas de estoque; não armazenar itens desnecessários (caixas de papelão, garrafas de vidro, etc.); utilizar sistemas de fechamento de matéria prima aberta (prendedores, caixas plásticas com tampas); manter produtos de refrigeração em temperaturas corretas; promover trocas periódicas do lixo; adotar medidas de sanitização de ambiente, equipamentos e utensílios, utilizando produtos registrados órgão competente do Ministério da Saúde; e, instituir a prática periódica de desinsetização e desratização, por estabelecimento licenciado pelo órgão de Vigilância Sanitária, periodicamente.

### **E - Lavanderia**

A lavanderia coletiva deve dispor das seguintes áreas: Armazenagem da roupa suja, Lavagem, Secagem Passaderia e Armazenagem de roupa limpa.

1. A lavanderia deve ter espaço físico suficiente, piso lavável com ligeira inclinação para evitar retenção de água.
2. Os tanques de lavagem devem apresentar superfície lisa e impermeável, para facilitar a limpeza.
3. As roupas devem ser higienizadas, através da aplicação de produtos desinfetantes, devidamente registrados no órgão competente do Ministério da Saúde, a fim de reduzir microorganismos patogênicos.
4. A área destinada à lavagem de roupas sujas deve ser separada da área de roupa limpa por barreira física ou técnica para impedir a contaminação cruzada.
5. As roupas limpas devem ser dispostas de modo organizado em armário próprio e limpo, conforme os Procedimentos Operacionais Padrão - POP.

### **F - Áreas de Serviço**

1. Deve ser previsto um recinto ou armário próprio para a guarda do material de limpeza, com área compatível com a quantidade de produtos armazenados, que impeça o acesso dos pacientes.
2. Prever tanque para lavagem de utensílios de limpeza geral.

### **G - Almoxarifado**

Área utilizada para armazenagem de mobiliário, equipamentos, utensílios, material de expediente.

## **H – Higiene dos Ambientes**

1. Todas as dependências internas e externas devem estar organizadas e limpas, bem como livres de focos de insalubridade, vazamento, umidade, acúmulo de lixo, objetos em desuso e vetores.
2. A higienização das instalações, dos equipamentos, dos móveis, dos utensílios e das superfícies deve ser efetuada de modo periódico e adequada, de acordo com os Procedimentos Operacionais Padrão - POP elaborados pelo estabelecimento.
3. Os POP devem mencionar a área e/ou equipamento a ser higienizado, o método, a frequência, o produto utilizado, a concentração, a temperatura e tempo de ação, a ação mecânica e funcionário(s) responsável(is) pela tarefa.

## **I - Resíduos Sólidos**

Todos os produtos descartados (lixo) devem ser dispostos adequadamente em recipientes dotados de tampa e que sejam de fácil limpeza. O lixo fora da área de preparo deverá ficar em local fechado, isento de moscas, roedores e outros animais.

1. Os resíduos sólidos devem ser armazenados nos ambientes em recipientes próprios, providos de tampa e pedal, constituídos de material de fácil limpeza, revestidos com saco plástico resistente, conforme a NBR 9191 da ABNT, recolhidos periodicamente e armazenados temporariamente em locais fechados (abrigos), que atendam as seguintes especificações:
2. Ventilação natural através de aberturas devidamente teladas ou outra forma de proteção contra entrada de vetores.
3. Dispor de ponto de água para higienização e de ralo para captação de água de lavagem, ligado à rede de esgoto.
4. Possuir pisos e paredes revestidos de material resistente e lavável.
5. Os abrigos destinados ao armazenamento temporário dos resíduos sólidos devem estar localizados de forma a facilitar a remoção pelo serviço de coleta.
6. Serão dispensados de necessidade de abrigos para resíduos sólidos, os estabelecimentos que, em função de alguma peculiaridade, apresentar soluções alternativas, sanitariamente aceitas pela autoridade sanitária.
7. É recomendável a coleta seletiva do lixo objetivando a reciclagem de materiais.
8. O depósito de lixo deve ser inacessível às crianças e animais.

## **J - Botijões de Gás**

Devem estar dispostos em área externa e exclusiva para armazenamento de recipientes de GLP e seus acessórios. A delimitação deve ser efetuada com tela, grade vazada ou outro processo construtivo, que impeça o acesso das crianças e permita uma constante ventilação.

De acordo com a Associação Brasileira de Normas Técnicas - ABNT deve existir uma área exclusiva para armazenamento de recipientes de GLP (gás liquefeito de petróleo) e de seus acessórios. A delimitação dessa área deve ser com tela, grades vazadas ou outro processo construtivo que evite a passagem de pessoas estranhas à instalação e permita uma constante ventilação.

### **K – Produtos Relacionados à Saúde**

1. Os produtos utilizados na limpeza e higienização devem ser devidamente registrados no órgão competente do Ministério da Saúde e dentro do prazo de validade.
2. Os produtos de higiene, cosméticos e perfumes devem ser devidamente registrados no órgão competente do Ministério da Saúde e dentro do prazo de validade, conforme a legislação vigente.
3. É vedado reutilizar embalagens vazias de produtos de higiene e limpeza.

### **L - Água**

1. As instalações prediais de água e esgoto devem seguir as normas e especificações da ABNT e determinações constantes da legislação sanitária vigente.
2. O estabelecimento deve ser abastecido com água potável em quantidade suficiente e nos padrões de potabilidade exigidos pela Portaria 518 /2004 do Ministério da Saúde.
3. No estabelecimento que possui solução alternativa de abastecimento de água (poços, minas e outros), o responsável deve requerer o cadastro do mesmo no órgão competente de Vigilância Sanitária, conforme o disposto na Resolução Estadual SS 65/2005.
4. No estabelecimento que conta com poços tubulares profundos como forma de solução alternativa de abastecimento deve também atender aos dispositivos da Resolução Conjunta SMA/SERHS/SES nº 03 de 21/2006.
5. O estabelecimento deve contar com reservatório de água dimensionado para atender a demanda total de usuários, além da reserva para combate de incêndio, conforme normas específicas da ABNT, devendo ainda atender as seguintes exigências complementares:
  - 5.1 - O reservatório de água deve ser de material adequado, isento de ra-

chaduras, limpo e tampado, a fim de manter os padrões exigidos de potabilidade da água para o consumo humano.

- 5.2 - O reservatório de água deve ser higienizado e desinfetado semestralmente, na forma indicada pela autoridade sanitária, ou quando da ocorrência de fatos que possam comprometer a qualidade da água.
- 5.3 - O estabelecimento deve estar conectado à rede pública coletora de esgoto sanitário ou na falta desta, ao sistema isolado de disposição e tratamento, em conformidade com as normas específicas da ABNT.
- 5.4 - O estabelecimento deve dispor de sistema de drenagem de águas pluviais, em conformidade com as normas municipais e normas específicas da ABNT. As instalações prediais de água, esgoto, energia elétrica, proteção e combate a incêndio, telefonia e outras existentes, deverão atender às exigências dos códigos de obras e posturas locais, assim como às normas técnicas brasileiras pertinentes a cada uma das instalações.

## **M - Controle Integrado de Pragas**

1. O programa de controle de pragas implementado pela instituição deve contemplar todas as medidas preventivas necessárias para minimizar a necessidade da aplicação de produtos saneantes domissanitários: desinfestantes, raticidas e inseticidas.
2. O serviço de aplicação de produtos saneantes domissanitários, quando necessário, deve ser executado por empresa controladora de vetores e pragas urbana, devidamente licenciada pelo órgão competente de Vigilância Sanitária.
3. As instituições deverão apresentar à autoridade sanitária competente, os seguintes documentos referentes ao controle de pragas:
  - 3.1 - Procedimentos Operacionais Padrão - POP, contendo as medidas preventivas adotadas.
  - 3.2 - Certificado ou comprovante de execução do serviço de aplicação de produtos saneantes domissanitários, quando houver, deve conter todas as informações, indicações e orientações, conforme o preconizado na legislação sanitária vigente.

## **N – Alimentação**

1. As instituições que possuem serviços de alimentação própria ou de empresa terceirizada devem obedecer aos critérios estabelecidos pela Portaria CVS 6/99, que dispõe sobre os parâmetros e critérios para o controle higiênico sanitário em estabelecimentos de alimentos e pela Portaria CVS nº 18/08,

que dispõe sobre o controle de saúde dos funcionários.

2. Os cardápios elaborados devem permanecer disponíveis para a autoridade sanitária.
3. **Recomendações ao Consumidor na Manipulação de Alimentos**
4. **Segurança Alimentar**

DICAS DE PREPARO / MANIPULAÇÃO	Escolha alimentos elaborados de forma higiênica e com procedência conhecida.	Leia com atenção o rótulo, siga as instruções do fabricante quanto a conservação depois de aberta a embalagem.	Alimentos perecíveis não podem ficar fora de refrigeração.
	A geladeira deve ser regulada para ficar a 5° C ou menos.	Os ovos devem ser mantidos na geladeira, o prazo de validade deve ser observado e os ovos trincados não devem ser utilizados.	Sempre descongele alimentos dentro da geladeira ou microondas, nunca em cima da pia.
	Cozinhe bem os alimentos, principalmente aves e ovos.	Evite misturar alimentos crus com cozidos.	Consuma os alimentos logo após serem preparados. Quanto maior o tempo de espera, maior o risco de contaminação.
	Guarde os alimentos cozidos sob refrigeração. Mantenha os alimentos fora de alcance de roedores, insetos e outros animais.		
CUIDADOS DE HIGIENE	Mantenha sempre limpas e secas as superfícies da cozinha.	Os panos de pratos e as esponjas devem estar limpos e secos.	As tábuas para carne devem ser de plástico e lavadas com água quente.
	O ralo da pia deve ser lavado e enxaguado com água fervente ou água sanitária.	A pia deve estar sempre seca. Evite lixeira de pia.	As mãos devem ser bem lavadas antes de lidar com os alimentos, principalmente após ir ao banheiro e mexer no lixo.
	O lixo deve ser recolhido diariamente.	Evite lixeira de pia.	
CUIDADOS AO COMPRAR	As carnes devem estar sob refrigeração, com cor e aspecto normais. Quando congeladas, não devem apresentar sinais de descongelamento ou amolecidas.	O peixe seco (bacalhau) deve estar livre de sinais de umidade e manchas róseas; deverá estar exposto protegido da poeira, insetos e em local seco.	Observar as indicações da embalagem, quanto ao fabricante, endereço, data de validade, modo de conservação e preparo, peso e número de registro no SIF, SISP quando se tratar de origem animal;
	As latas devem estar íntegras, sem sinais de estufamento e ferrugem.	As frutas secas devem estar armazenadas em local fresco, sem umidade e com embalagem íntegra. No caso de produtos vendidos a granel, observar a ausência de mofo e de insetos.	Os manipuladores de alimentos devem estar com as mãos limpas, unhas curtas, sem esmalte e adornos. Deve usar uniforme limpo e proteção no cabelo.

# Cinco Chaves para uma Alimentação mais Segura



### Mantenha a limpeza

Lave as mãos antes de iniciar a preparação dos alimentos e, frequentemente, durante todo o processo.

Lave as mãos depois de ir à casa de banho.

Higienize todos os equipamentos, superfícies e utensílios utilizados na preparação dos alimentos.

Proteja as áreas de preparação e os alimentos de insectos, pragas e outros animais.

#### Porquê?

Embora a maior parte dos microrganismos não provoque doenças, grande parte dos mais perigosos encontra-se no solo, na água, nos animais e nos pessoas. Estes microrganismos são veiculados pelas mãos, passando para roupas e utensílios, sobretudo para as tábuas de corte, donde facilmente podem passar para o alimento.



### Separe alimentos crus de alimentos cozinhados

Separe carne e peixe crus de outros alimentos.

Utilize diferentes equipamentos e utensílios, como facas ou tábuas de corte, para alimentos crus e alimentos cozinhados.

Guarde os alimentos em embalagens ou recipientes fechados, para que não haja contacto entre alimentos crus e alimentos cozinhados.

#### Porquê?

Alimentos crus, especialmente a carne, peixe e os seus exsudados, podem conter microrganismos perigosos que podem ser transmitidos para outros alimentos, durante e para a preparação ou armazenamento.



### Cozinhe bem os alimentos

Deve cozinhar bem os alimentos, especialmente carne, ovos e peixe.

As sopas e guisados devem ser cozinhados a temperaturas acima dos 74 °C. Use um termómetro para confirmação. No caso das carnes, assegure-se que os seus exsudados são claros e não avermelhados.

Se reaquecer alimentos já cozinhados assegure-se que o processo é o adequado.

#### Porquê?

Uma cozedura adequada com seguir matar quase todos os microrganismos perigosos. Estudos demonstraram que cozinhar os alimentos a uma temperatura acima dos 74 °C garante um risco muito mais seguro. Os alimentos que requerem mais atenção incluem carne picada, ovos de carne, grandes peças de carne e aves inteiros.



### Mantenha os alimentos a temperaturas seguras

Não deixe alimentos cozinhados, mais de 2 horas, à temperatura ambiente.

Refrigere rapidamente os alimentos cozinhados e/ou perecíveis (preferencialmente abaixo de 5 °C).

Mantenha os alimentos cozinhados quentes (acima de 65 °C) até ao momento de serem servidos.

Não armazene alimentos durante muito tempo, mesmo que seja no frigorífico.

Não descongele os alimentos à temperatura ambiente.

#### Porquê?

Os microrganismos podem multiplicar-se muito depressa se os alimentos estiverem à temperatura ambiente. Manter os alimentos a temperaturas acima dos 5 °C e abaixo dos 65 °C, cuja multiplicação é retardada de maneira avizada. Alguns microrganismos patogénicos multiplicam-se mesmo abaixo dos 5 °C.



### Use água e matérias-primas seguras

Use água potável ou trate-a para que se tome segura

Selecione alimentos variados e frescos.

Escolha alimentos processados de forma segura, como o leite pasteurizado.

Lave frutas e vegetais, especialmente se forem comidos crus.

Não use alimentos com o prazo de validade expirado.

#### Porquê?

As matérias-primas, incluindo a água e o gelo, podem estar contaminados com microrganismos perigosos ou patógenos. Podem formar-se organismos e toxinas em alimentos, extraídos ou comidos. Tenha atenção na escolha das matérias-primas e no armazenamento de práticas simples, que podem reduzir a infecção, tal como a lavagem e o descarte.

**Conhecimento = Prevenção = Segurança = Economia**



Caso a instituição possua animais, deve respeitar a legislação pertinente e assegurar condições sanitárias adequadas visando o bem-estar animal e a proteção da saúde humana.

## **P - Saúde dos Trabalhadores**

1. Aos trabalhadores das Comunidades Terapêuticas devem ser asseguradas as condições técnicas, físicas, humanas e de organização do trabalho que impliquem na promoção da saúde e prevenção de acidentes, agravos e doenças relacionadas ao trabalho, de acordo com a característica das atividades desenvolvidas e dos fatores de risco existentes no local de trabalho, cumprindo o estabelecido na Lei Estadual nº. 10.083/98 (Código Sanitário Estadual), Lei Estadual nº 9.505/95, na Portaria MTE nº. 3.214/78 - Norma Regulamentadora sobre Segurança e Medicina do Trabalho do Ministério do Trabalho e Emprego - MTE e outras disposições legais ou normativas vigentes.
2. Todos os trabalhadores devem ser submetidos a exames médicos: admissional, periódicos, de retorno ao trabalho, de mudança de função e demissional, de acordo com o PCMSO, da NR 7 do MTE.
3. Todos os trabalhadores devem ser imunizados através da aplicação de vacinas em conformidade com o Programa Nacional de Imunização – PNI, devendo ser obedecido o calendário previsto neste programa e outras, de acordo com o PCMSO.
4. O ambiente de trabalho deve possuir condições de higiene, conforto e salubridade, de acordo com a NR - 24 do MTE.
5. Os trabalhadores devem receber capacitação inicial e permanente sobre: as rotinas da comunidade terapêutica, cuidados de higiene, saúde e alimentação; medidas de proteção individual, normas e procedimentos a serem adotadas no caso de ocorrência de incidentes ou acidentes.
6. Os trabalhadores devem utilizar os equipamentos de proteção individual, para cada tarefa destinada e posto de trabalho, conforme descrito na NR6 do MTE.
7. Em casos de acidentes, incidentes ou danos à saúde dos trabalhadores, o empregador deverá proceder à notificação previdenciária e epidemiológica, por meio da Comunicação de Acidente de Trabalho – CAT, e da Ficha de Notificação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN - NET, para que sejam tomadas as medidas necessárias para o caso (investigação do acidente, medidas profiláticas, etc.).

## Q – Recursos Humanos

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

As instituições devem proporcionar ações de capacitação à equipe, mantendo o registro.

## R – Manuais de Normas e Rotinas

Manter disponível para os funcionários os Manuais de Normas e Rotinas, atualizados, referentes às atividades desenvolvidas.

## S – Medicamentos

### 1. Definições:

**Medicamento** - Produto farmacêutico, tecnicamente obtido ou elaborado, com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico.

**Psicotrópico** - Substância que pode determinar dependência física ou psíquica e relacionada, como tal, nas listas aprovadas pela Convenção sobre Substâncias Psicotrópicas.

**Receita** - Prescrição escrita de medicamento, contendo orientação de uso para o paciente, efetuada por profissional legalmente habilitado, quer seja de formulação magistral ou de produto industrializado.

### 2. Legislação – destaques

#### A – Aspectos Gerais

- Conforme o **Artigo nº 57 do Código Sanitário Estadual**, *“os estabelecimentos de assistência à saúde que utilizarem em seus procedimentos medicamentos ou substâncias psicotrópicas ou sob regime de controle especial, deverão manter controles e registros na forma prevista na legislação sanitária.”*
- Os estabelecimentos assistenciais de saúde, que possuem procedimentos de desintoxicação e tratamento de residentes com transtornos decorrentes do uso ou abuso de SPA, que fazem uso de medicamentos a base de substâncias entorpecentes e/ou psicotrópicas e outras sujeitas ao controle especial, estão submetidos à **Portaria SVS/MS n.º 344/98** - Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial e suas atualizações ou outro instrumento legal que vier substituí-la.
- A responsabilidade técnica pelo serviço junto ao órgão de Vigilância Sanitária dos Estados, Municípios e do Distrito Federal deve ser de técnico com formação superior na área da saúde e serviço social.

- Nos estabelecimentos em que não há prescrição, mas admissão de pessoas usuárias de medicamentos controlados, a direção do serviço assumirá a responsabilidade pela administração e guarda do medicamento, ficando dispensada dos procedimentos de escrituração previstos na Portaria SVS/MS nº 344/98 ou outro instrumento legal que vier substituí-la.

### **B – Aspectos Específicos**

Os medicamentos e substâncias constantes da Portaria SVS/MS nº344/98 e suas atualizações, deverão ser obrigatoriamente guardados sob chave ou outro dispositivo que ofereça segurança, em local exclusivo para este fim.

Dada às características desses medicamentos, sua área de estocagem deve ser considerada de segurança máxima.

Devem estar em área isolada das demais, somente permitido acesso ao pessoal autorizado.

Os registros de entrada e de saída desses medicamentos devem ser feitos de acordo com a legislação sanitária específica, sem prejuízo daquelas que foram determinadas pela própria administração do almoxarifado.

## **5 – CONSELHO ESTADUAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS - CONED**

### **HISTÓRICO**

A maioria dos Conselhos de Direitos no Brasil emergem na década de 1990, inspirados pela “Constituição cidadã” de 1988, visando concretizar a participação e controle social preconizados na referida Constituição Federal.

Procuram ter uma estrutura paritária (entre Governo e sociedade civil organizada) e tem escopo de deliberar e propor ao Poder Executivo políticas públicas de promoção e defesa de direitos, mormente os direitos humanos fundamentais, individuais e sociais.

Antes da promulgação da Constituição de 1988, foi criado o Conselho Estadual de Entorpecentes que hoje recebe a denominação de Conselho Estadual de Políticas Sobre Drogas - CONED.

É um órgão vinculado à Secretária da Justiça e da Defesa da Cidadania, instituído pelo Decreto nº 25.367, de junho de 1986, e alterado pelo decreto nº 56091

de agosto de 2010, diante da necessidade do Estado de São Paulo em obter uma ação conjunta e articulada com órgãos federais, estaduais, municipais e da sociedade civil.

Tem como finalidade, a prevenção ao uso indevido de drogas lícitas e ilícitas realizando uma intervenção mais eficaz e de menos danos à sociedade, seguindo a Política Nacional sobre Drogas por meio do Conselho Nacional Antidrogas - CONAD e a Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas - SENAD.

### **São objetivos do conselho:**

- Propor a política estadual sobre drogas lícitas e ilícitas, compatibilizando-a com o Sistema Nacional de Políticas Públicas Sobre Drogas, bem como acompanhar a respectiva execução;
- Estimular pesquisas visando ao aperfeiçoamento dos conhecimentos técnico-científicos referentes ao uso e tráfico de drogas;
- Articular, estimular, apoiar e acompanhar os programas de prevenção e tratamento, redução de danos e repressão ao tráfico de drogas;
- Propor ao Governador do Estado a celebração de convênios para os fins previstos nos incisos anteriores;
- Encaminhar ao Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas propostas fundamentadas de alteração do sistema legal de prevenção, fiscalização e repressão ao uso e tráfico de drogas.

O Conselho é composto por 33 instituições entre Secretarias de Estado e entidades da sociedade civil, cujos membros representantes titulares e suplentes foram designados pelo Governador do Estado. Esta diversidade em sua composição lhe dá um caráter amplo e multidisciplinar.

### **Sua formação:**

- Secretaria da Justiça e da Defesa da Cidadania (3 membros);
- Secretaria da Saúde (3 membros);
- Secretaria de Planejamento e Desenvolvimento Regional (1 membro);
- Secretaria da Segurança Pública (2 membros);
- Secretaria da Educação (2 membros);
- Secretaria de Desenvolvimento Social (1 membro);
- Secretaria de Esporte, Lazer e Juventude (1 membro);
- Secretaria da Cultura (1 membro);
- Secretaria da Administração Penitenciária (1 membro);

- Secretaria do Emprego e Relações do Trabalho (1 membro);
- Secretaria da Habitação (1 membro);
- Ministério Público Estadual (1 membro);
- Comunidade Acadêmico-Científica (4 entidades)
- Sociedade Civil (6 entidades)
- Entidades Convidadas
  - Conselho Regional de Enfermagem (1 membro);
  - Conselho Regional de Farmácia (1 membro);
  - Conselho Regional de Medicina (1 membro);
  - Conselho Regional de Psicologia (1 membro);
  - Ministério Público Federal (1 membro);
  - Departamento de Polícia Federal (1 membro);
  - Ordem dos Advogados do Brasil – Seção São Paulo (1 membro);
  - Coordenadoria de Atenção às Drogas do Município de São Paulo (1 membro);
  - Fundo de Solidariedade e Desenvolvimento Social e Cultural do Estado de São Paulo (1 membro);
  - Defensoria Pública do Estado de São Paulo (1 membro);
  - Procuradoria Geral do Estado de São Paulo (1 membro).

### **O Conselho Estadual de Políticas sobre Drogas tem como missão:**

- Sensibilizar e conscientizar a sociedade para a problemática da dependência química, e para tanto promove palestras, seminários, ações e campanhas de prevenção;
- Fomentar e orientar a formação de Conselhos Municipais;
- Desenvolver e disponibilizar materiais com informações atualizadas a fim de subsidiar os profissionais da área.

Para realização de suas ações, o CONED, busca parcerias entre os órgãos governamentais e a sociedade civil.

### **Tem ainda como atribuição:**

- **Cadastrar** as entidades voltadas ao atendimento da área de dependência química;
- Conceder às entidades, **parecer avaliatório** sobre seu funcionamento, como também de seus projetos que tenham por finalidade a obtenção de subvenção social junto à Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas – SENAD.
- Observando-se que, em ambos os casos, é obrigatório o envio de todos os documentos abaixo descritos.

## **Documentos Necessários para Cadastro e Parecer Avaliatório junto ao Conselho Estadual**

- a. Ofício, em papel timbrado da instituição, dirigido ao Conselho Estadual de Políticas sobre Drogas do respectivo Estado, solicitando o parecer sobre o projeto;
- b. exemplar dos atos constitutivos da instituição (estatuto) e alterações vigentes, devidamente registrados, ou certidão de inteiro teor fornecida pelo cartório em que está registrado;
- c. cópia do ato (ata) de designação (eleição ou nomeação) do(s) atual(is) representante(s) legal(is) da instituição;
- d. cópia de documento de identidade e CIC do representante legal da instituição, como também sua qualificação, nome, endereço, estado civil, profissão, cidade e telefone;
- e. declaração expressa da instituição, sob as penas do artigo 299 do Código Penal, de que não está em situação de mora ou de inadimplência junto a qualquer órgão ou entidade da Administração Pública Federal Direta e Indireta;
- f. certidões de regularidade fornecida pela Secretaria da Receita Federal - SRF, pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional - PGFN, do Ministério da Fazenda, e pelos correspondentes órgãos estaduais e municipais;
- g. comprovante de inexistência do débito junto ao Instituto Nacional de Seguro Social - INSS, referente aos três meses anteriores, ou Certidão Negativa de Débitos - CND atualizada, e, se for o caso, também a regularidade quanto ao pagamento das parcelas mensais relativas aos débitos renegociados;
- h. comprovação de não estar inscrito como inadimplente no Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal - SIAFI;
- i. comprovação de não estar inscrito há mais de 30 (trinta) dias no Cadastro Informativo de Créditos Não Quitados - CADIN;
- j. cópia do certificado ou comprovante do Registro de Entidade de Fins Filantrópicos fornecidos pelos Conselhos Nacional, Estadual e Municipal de Assistência Social; (obs: para verificar a qual órgão a entidade se insere, no Governo Federal, ligar para 0800 707 2003 ou enviar mensagem para [cebas@mds.gov.br](mailto:cebas@mds.gov.br) – no Estadual, ligar para o Conselho Estadual de Assistência Social - CONSEAS – telefone: 11 3337 0838);
- k. cópia de Cadastro e parecer na Vigilância Sanitária Regional e ou Municipal para agilizar a análise pelo conselho, nos casos de cadastramentos, parecer e projetos, nos casos de subvenção é necessário abertura de processo pelo Coned;

- l. cópia do relatório das atividades executadas dos últimos três anos;
- m. cópia do cadastro na Secretaria de Assistência Social Municipal (se tiver);
- n. cópia do Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica - C.N.P.J.;
- o. enviar fluxo de procedimento de ações;
- p. relação do quadro de funcionários e suas respectivas funções;
- q. certificado de curso realizado na área de álcool e drogas dos dirigentes e técnicos que atuam na instituição (Cursos aceitos pelo CONED: Febract, Uniad-Unifesp, Grea, Senad).

**Enviar anualmente Relatório de Atividades da Instituição para atualização do cadastro.**

**Contato: (11) 3107 0202 – 3105 3669 - coned@justica.sp.gov.br**

## **6 – CRITÉRIOS PARA ADMISSÃO E TRATAMENTO EM COMUNIDADES TERAPÊUTICAS DE PESSOAS COM TRANSTORNOS DECORRENTES DE USO, USO NOCIVO OU DEPENDÊNCIA DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS**

**Critérios Clínicos que contraindicam a admissão e permanência de pacientes em Comunidades Terapêuticas**

Os pacientes submetidos a regime de tratamento em Comunidades Terapêuticas não são assistidos por equipe de saúde em tempo integral. Por isso precisam ter condições mínimas de auto-cuidado e entendimento da situação, assim como estarem motivados a seguir tratamento de forma voluntária.

A Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas (FEBRACKT) assegura em seu estatuto pelo menos um atendimento médico psiquiátrico ao mês para aqueles com comorbidade psiquiátrica não psicótica.

Caso em que o paciente não tenha capacidade para deliberar sobre si ou para agir conforme suas deliberações ou casos em que o paciente precise de assistência médica ou de saúde intensivas não devem ser encaminhados ou mantidos em CTs. São condições em que isso ocorre:

1. Intoxicação. Os casos de intoxicação por álcool ou drogas, na sua maioria devem ser tratados em ambiente hospitalar. Por isso, devem ir a CT apenas após resolução do quadro.

2. Síndrome de abstinência de: álcool, opióides, anfetaminas, benzodiazepínicos ou qualquer outra substância em que haja risco de complicações clínicas em sua evolução.
3. Doenças clínicas agudas ou descompensadas como hipertensão, diabetes, cardiopatias, hepatopatias, infecções, alterações eletrolíticas etc. O médico deve avaliar a gravidade do quadro e só liberar o paciente para tratamento em comunidade terapêutica quando o quadro estiver compensado e em condições de ser tratado de forma ambulatorial.
4. Risco de auto ou heteroagressividade. Pacientes com risco de: suicídio, auto-agressão, homicídio ou heteroagressão devem permanecer em ambiente hospitalar.
5. Sintomas psicóticos. Pacientes apresentando alucinações ou delírios não tem possibilidade de ir a CT.
6. Alterações de nível de consciência como estado comatoso, torporoso, sonolência, confusão mental devem ser assistidas em ambiente hospitalar.
7. Suspeita de traumas (craniano, torácico, abdominal, ortopédico) devem ser avaliados em unidade de saúde e se necessário mantidos em observação na mesma.
8. Graves alterações do controle ou da vontade não devem ser encaminhados a CT pela impossibilidade de seguirem as orientações propostas.
9. Transtornos psiquiátricos graves e em fase aguda como depressão, mania, demências entre outros devem ser inicialmente tratados para terem possibilidade de seguirem tratamento, após melhora da sintomatologia, em CT.

Concluindo, a Comunidade Terapêutica é possibilidade de tratamento para dependentes de substância, mas o médico deve sempre avaliar a elegibilidade deste tratamento levando em conta o fato de ser tratamento fora de ambiente hospitalar e sem suporte para dar assistência a casos graves do ponto de vista clínico e psiquiátrico.

Além disso, é necessário que a Comunidade Terapêutica tenha um sistema formal de referência e contrarreferência com equipamentos de saúde da rede estadual para situações que se configurem indicativas de cuidado médico episódico ou contínuo, seja em situações de urgência/emergências (AMA, UPA, Prontos-Socorros), seja em situações de seguimento médico em tratamentos de regime ambulatorial (CAPS-AD, Ambulatórios de Psiquiatria e outros).

A equipe técnica das Comunidades Terapêuticas ficará responsável por adminis-



trar e guardar medicações quando prescritas por médico que avaliou o paciente previamente ou que o assiste em equipamento de saúde concomitantemente à sua estada em regime de Comunidade Terapêutica.

### **Objetivos do Tratamento em Comunidade Terapêutica:**

- Redução progressiva do uso/abuso de drogas e/ou minimização das consequências;
- Busca da abstinência através do não uso de drogas;
- Busca da autoconsciência, autocrítica;
- Mudança significativa no estilo de vida (busca de um estilo de vida saudável);
- Busca de uma melhor qualidade de vida;
- Capacitação para reassumir a condução de sua própria vida;
- Reinserção familiar e social.

## **7 - RECOMENDAÇÕES DE CONDUTA DE MORADIA DAS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS (CTs)**

Todos os programas de tratamento têm regras e normas específicas. Desde o Processo de Triagem o(a) candidato(a) e seus respectivos responsáveis deverão estar cientes das mesmas.

As Normas de Moradia devem ter como princípio básico a convivência comunitária, fator este que deverá contribuir na educação ou reeducação do residente. Respeitando os Códigos de Ética das Federações de Comunidades Terapêuticas Brasileiras (FEBRAC), Latino-Americanas (FLACT) e Mundial (WFTC), deve-se proporcionar um ambiente saudável e livre de álcool, tabaco e outras drogas, sexo e violência.

Para o desenvolvimento de programas de tratamento as CTs devem contar com uma equipe de funcionários e voluntários que poderão desenvolver atividades de acordo com a sua formação profissional e experiência.

As CTs. devem contar com representantes que deverão responder pela Presidência, Conselho Consultivo, Coordenação, conforme estatuto.

As CTs, sem prejuízo de seu quadro funcional, podem manter dependentes em recuperação como colaboradores desde que capacitados, mediante previsão em seu manual de procedimentos operacionais.

## **1 - ESPIRITUALIDADE:**

A espiritualidade pode ser definida como estado psíquico que proporciona significado e propósito à vida das pessoas em face de um bem maior. É reconhecida como um fator de proteção que contribui para a saúde e qualidade de vida, favorecendo ao indivíduo o resgate da sua identidade e integração social. Esse conceito é encontrado em todas as culturas e sociedades, portanto as CTs devem respeitar as crenças e valores individuais, sem prejuízo da integração da pessoa ao plano de tratamento.

## **2 - CRONOGRAMA:**

- a. Durante o Processo de Triagem o(a) candidato(a) e seu responsável deverão ser informados sobre o funcionamento das rotinas da CT Receberão do(a) entrevistador(a) uma cópia do cronograma de atividades anexado às Normas de Moradia para conhecerem o que será oferecido durante o tratamento.
- b. No processo de adaptação, recomenda-se que o residente recém-chegado tenha 15 dias para vivenciar o cronograma, contando com a colaboração de outro residente há mais tempo no programa que será indicado pela Equipe.
- c. É importante respeitar os horários das atividades estabelecidas, chegar minutos antes do seu início. Em casos de descumprimento do horário o residente estará sujeito a uma avaliação do grupo que proporá ações que possam ajudá-lo a cumprir o horário estipulado.
- d. O cronograma de atividades poderá ser alterado de acordo com as necessidades da CT.

## **3 - ATIVIDADES DIÁRIAS:**

- a. Cada CT deves ter um programa de atividades diárias.
- b. A equipe poderá avaliar a aptidão do residente e, após, indicar quais atividades ele passará a desenvolver na CT. Este processo deve ser revisto periodicamente e o resultado obtido contará na sua avaliação.
- c. Deve-se ressaltar que cada CT deve organizar as atividades de acordo com a sua necessidade e a equipe responsável deverá dar ciência ao residente informando a sua grade de atividades.
- d. Deixar de participar das atividades propostas pela CT implica em não cumprir as normas previstas aceitas no ato da internação. A participação de todos visa ao bem-estar coletivo. Desta forma, o residente que terminar a sua atividade antecipadamente deverá procurar o técnico responsável ou o

- monitor para ser orientado a dar continuidade em outras atividades.
- e. O residente deverá estar atento ao primeiro chamado para participar das atividades, encaminhando-se para o local indicado, organizando-se para a distribuição de atividades.
  - f. O residente deverá utilizar-se dos equipamentos de segurança de acordo com as atividades desenvolvidas.
  - g. O material utilizado para o desenvolvimento das atividades quando necessário deverá ser devolvido para que seja guardado em lugar apropriado.
  - h. A CT poderá indicar um dia para a realização de faxina geral em suas dependências e a todos é solicitada e sugerida a participação.

#### **4 - GENERALIDADES:**

- a. A CT poderá adotar a utilização de crachá em suas dependências.
- b. A comunicação verbal entre todos – residentes, equipe, funcionários, voluntários, visitantes – deve ser sempre respeitosa, evitando gírias, palavrões, tom alto de voz, apelidos e brincadeiras com contatos físicos.
- c. O material didático deve sempre acompanhar o residente nos horários das reuniões de grupo.
- d. Somente em extrema necessidade e sempre com conhecimento e autorização da Equipe, objetos de uso pessoal (roupas, sapatos, higiênicos, etc.) poderão ser doados de residente para residente.
- e. Recomenda-se que ao “falar da ativa”, isto é, das práticas com drogas, que somente o faça na presença de um membro da Equipe ou nas reuniões do cronograma.
- f. Usar vestimenta adequada para as atividades a serem desenvolvidas.
- g. Dinheiro e/ou objetos de maior valor e/ou bens pessoais que ficarem relacionados fora da lista do rol serão devolvidos aos responsáveis ou guardados até o término do tratamento.
- h. Aparelhos eletrônicos de uso pessoal deverão ser utilizados conforme a regulamentação da CT.
- i. Objetos perfurocortantes e pontiagudos, em geral, estão excluídos da rotina diária da CT.
- j. Devolver aos devidos lugares e em ordem os objetos de uso coletivo (livros, jogos, ferro de passar roupa, etc.) após a utilização, sempre limpos e/ou arrumados.
- k. Os aparelhos eletroeletrônicos de uso comunitário devem ser manuseados e utilizados conforme a orientação e designação da Equipe.
- l. As correspondências recebidas serão distribuídas conforme a orientação

da Equipe e os residentes deverão abri-las na frente do membro da Equipe e mostrar apenas o conteúdo do envelope.

- m. Sugestões ou críticas poderão ser oferecidas ‘a “Caixa de Sugestões” ou ao grupo operativo.

#### **5 - PATRIMÔNIO:**

O residente deverá zelar pela conservação do patrimônio da CT.

#### **6 - ESPAÇO FÍSICO:**

- a. o residente poderá utilizar os espaços pré-programados de acordo com as atividades desenvolvidas.
- b. Manter limpas as áreas internas e externas das instalações da CT.

#### **7 - DORMITÓRIOS:**

- a. A entrada ou permanência nos quartos obedecerá aos horários das atividades do cronograma, salvo com autorização e acompanhamento da Equipe. É permitida a entrada somente no quarto onde se reside.
- b. Manter o armário limpo e arrumado, diariamente, usando-o somente para guardar roupas e objetos de uso e higiene pessoal.
- c. Ao levantar, deixar a cama arrumada, mantendo-a organizada durante todo o período.
- d. As toalhas ou roupas deverão ser estendidas nos varais externos, e na lavanderia em dias de chuva.
- e. É expressamente proibido transitar nos corredores com roupas íntimas e deve-se fechar a porta e a janela do quarto sempre que for trocar de roupa.
- f. Sempre que necessário colocar os colchões, travesseiros e cobertores para arejarem.
- g. Manter silêncio absoluto após o recolher e apagar das luzes, com exceção do corredor e do banheiro, até o momento do despertar do dia seguinte. A saída dos quartos somente é permitida para ir ao banheiro ou quando houver algum problema deverá ser solicitada orientação ao plantonista.
- h. Caso os residentes pernoitem em outra unidade da CT, o recolher e o despertar fica sob a responsabilidade dos técnicos e monitores.
- i. Para os residentes na fase de Reinserção Social que participam de Cursos Profissionalizantes e similares o horário de recolher será definido pela equipe do programa.

## **8 - HIGIENE PESSOAL:**

- a. O residente deve manter-se limpo mediante banho e higiene bucal diários, barbear-se regularmente (ao menos em dias alternados), roupas adequadas e cabelos em ordem.
- b. Limpar bem os sapatos, botas, tênis e chinelos antes de guardá-los no lugar indicado.
- c. Todas as roupas sujas devem ser lavadas semanalmente em locais e horários indicados. Após o término da lavagem, deve-se secar o piso e guardar os utensílios utilizados nos devidos lugares. As roupas após secas deverão ser retiradas dos varais.
- d. Manter a porta fechada ao utilizar o banheiro. Atentar-se para não deixar objetos de uso pessoal. Manter o banheiro limpo e seco para o próximo residente. O tempo de banho deverá ser definido conforme regulamento interno.

## **9 - TELEFONE: CONTROLE E LIGAÇÕES:**

- a. O uso de telefone ou o recebimento de telefonemas fica a critério de cada CT, respeitando os direitos garantidos em legislação vigente.

## **10 - SAÍDAS DA COMUNIDADE:**

### **Em Geral:**

- a. O residente deve portar sempre um documento de identidade.
- b. O residente será inspecionado em seus trajes e pertences ao retornar para a C.T.

## **11 - REINserÇÃO SOCIAL:**

O objetivo fundamental da Reinsertação Social é a progressiva ressocialização do dependente químico em um ambiente que reforce a capacidade de:

- Ser autônomo;
- Buscar a realização (pessoal, profissional, social);
- Relacionar-se com o outro;
- Autoafirmar-se;
- Buscar um significado para a própria vida;
- Potencializar o processo de maturidade (pensar, projetar, escolher e realizar).

A reinsertação social é um processo no qual o indivíduo, sua família, a comunidade e o Estado se envolvem, visando a criar novas redes de relações do indivíduo

com toda a sociedade, de forma saudável. Concretiza-se com a conscientização do indivíduo no aprendizado ou no resgate de valores morais e éticos, devendo a família, a sociedade e o Estado prestar-lhe apoio, criando mecanismos de educação, saúde, trabalho, esporte, lazer, cultura, apoio psicológico para o exercício de sua cidadania.

Assim, os esforços são realizados para que o dependente possa, através do entendimento de sua condição, estabelecer novas relações com a sociedade de uma maneira nova, baseada nos princípios humanos universais, diferentes das relações que mantinha no período em que usava drogas.

- a. As saídas para reinserção social devem contemplar atividades terapêuticas, sociais, e de lazer, ou contatos com grupos de apoio, auxiliando o residente na sua reintegração social fortalecendo os fatores de proteção.
- b. É expressamente proibido ao residente dar, oferecer, pedir e receber dinheiro a outro residente ou de responsáveis e amigos em quaisquer saídas da CT.
- c. Qualquer saída que faça parte do cronograma de atividades dos programas poderá sofrer cortes temporários em função do comportamento individual ou coletivo dos residentes que os predisponham a riscos.
- d. Qualquer tipo de alimento deve ser consumido antes do retorno à CT ou entregue à Equipe para posterior distribuição.
- e. Caso haja algum restante de dinheiro, o residente deve devolvê-lo no mesmo dia para o responsável do plantão.
- f. A listagem para cronograma de saídas para grupos e lazer estará afixada na disciplina de cada programa de tratamento no dia determinado pela Equipe.

## **12 - CIGARROS:**

- a. Os estabelecimentos deverão seguir a Legislação Estadual Lei nº 13541 de 07.05.2009.

## **13 - MEDICAMENTOS:**

- a. Durante o processo de triagem, o (a) candidato (a) à CT e seus responsáveis devem informar se o interessado faz algum uso de medicação. Em caso afirmativo, no dia da internação, o(s) medicamento(s) e o(s) receituário(s) serão entregues à Equipe, como condição importante para efetivar a internação.
- b. Todo e qualquer medicamento ficará guardado e administrado pela Equipe sempre sob orientação médica. Dessa forma, nenhum remédio será

fornecido sem autorização médica. E o residente deverá receber o medicamento no horário indicado e ingeri-lo junto ao membro da Equipe.

- c. Todo e qualquer medicamento ficará sob guarda e administrado pela Equipe supervisora. Dessa forma, nenhum remédio será fornecido sem autorização médica (receituário).
- d. Cabe ao responsável técnico da CT a responsabilidade final pelos medicamentos em uso pelos residentes, sendo vedado o estoque de medicamentos sem prescrição médica.

#### **14 - DOAÇÕES:**

- a. Toda e qualquer doação deverá ser entregue à equipe responsável.
- b. O residente que precisar de qualquer produto deverá solicitá-lo à equipe responsável.

#### **15 - DIA DE VISITA:**

- a. Programação de visita de acordo com o cronograma da CT.
- b. Pertences trazidos pelos responsáveis devem ser entregues à equipe.
- c. Os familiares e/ou responsáveis devem ficar atentos em evitar rigorosamente doações de cigarros, alimentos e outros objetos a qualquer residente, inclusive ao seu familiar.
- d. A manobra, direção ou permanência de residentes em veículos, é expressamente proibida.
- e. Fotos e filmagens no interior da CT somente com autorização e acompanhamento, respeitando-se o anonimato dos residentes.
- f. Os visitantes só poderão utilizar telefones celulares, *lap tops* ou similares com a autorização da equipe.

#### **16 - SAÍDAS PARA VISITA:**

O tempo de permanência fora da CT deverá estar indicado no programa terapêutico.

#### **17 - DESLIGAMENTO DO TRATAMENTO:**

- a. Quando o residente receber alta terapêutica, desistir do tratamento (alta a pedido) ou for desligado (alta administrativa) do tratamento pela Equipe, os responsáveis serão avisados de tal procedimento e deverão adotar providências para a saída do mesmo.
- b. Caso o residente queira solicitar o desligamento, recomenda-se não fazê-lo em visita familiar.
- c. Os casos de desligamento imediato (exclusão) da CT: situações de vio-

lência, sexo e uso de álcool e outras drogas dentro da CT, ou a critério da mesma previstos nas normas de moradia.

- d. Em caso de evasão, a Equipe comunicará aos responsáveis e providenciará o Boletim de Ocorrência (BO) em 24 horas. Quando a internação for por determinação judicial, o Juiz deverá ser informado, assim como a instituição que encaminhou o residente.

## **8 - FAMÍLIA E COMUNIDADES TERAPÊUTICAS**

O Governo do Estado de São Paulo é o responsável pela formulação, coordenação e avaliação da Política de Assistência Social, por meio da Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social – SEDS, cujas diretrizes estão estabelecidas na Política Nacional e no Sistema Único de Assistência Social - SUAS.

Para desempenhar esta função a SEDS conta com uma estrutura central composta por 4 Coordenadorias e uma descentralizada composta por 26 Diretorias Regionais de Desenvolvimento Social – DRADS, responsáveis por monitorar e apoiar os municípios e entidades sociais na implementação e no acompanhamento de políticas, serviços, programas e ações voltadas à área da assistência social.

A SEDS cofinancia os respectivos serviços junto aos municípios para que atendam a população demandatária da assistência social, considerando a Rede Social de Proteção Social Básica e Especial.

Um dos princípios definidos pela Política Nacional de Assistência Social é a matricialidade sociofamiliar, considerando o seguinte conceito: família é a composição que abrange diversos tipos de relações e deve ser compreendida numa perspectiva plural e histórica. Sendo assim, encontramos vários tipos como: família nuclear, famílias extensas (incluindo três ou quatro gerações), famílias monoparentais, casais homossexuais que formam famílias homo-afetivos e famílias que se formaram por meio de segunda união. É imprescindível saber que acima de qualquer definição ou conceituação, a família é uma instituição que congrega várias pessoas que vivem ou convivem na mesma residência, com ou sem laços legais e consanguíneos, portanto laços com forte compromisso mútuo. Durante o processo de tratamento desenvolvido pela CT com usuário de substâncias psicoativas é importante vincular à família a implantação de trabalho terapêutico.

Recomendam-se encontros periódicos quinzenais na instituição do interno com profissionais capacitados, onde a família possa conhecer a classificação das



drogas, seus efeitos físicos, mentais e emocionais. Inseri-la para compreender a problemática do uso abusivo das drogas, fazendo com que faça o movimento de saírem da condição de codependente, para se moverem para um processo de mudança, desenvolvendo o protagonismo.

É importante salientar que o trabalho terapêutico com a família realizada pela instituição não exclui a abordagem individual, ou em grupo, de que os familiares deverão participar fora da instituição durante o processo de internação.

A matricialidade sociofamiliar é objeto da proteção social que tem por prioridade a garantia de inclusão de todos os cidadãos e famílias que se encontram em situação de vulnerabilidade e/ou em situação de risco, inserindo-os na rede de proteção social local. Considerando que a família não tenha condições de fazer parte do trabalho terapêutico proposto pela instituição, por situação de vulnerabilidade, ela será inserida no Programa de Proteção Social, que é hierarquizada em Básica e Especial.

### **Proteção Social Básica:**

Tem como objetivo prevenir situações de risco, por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários.

Destina-se à população que vive em situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza, privação (ausência de renda, precário ou nulo acesso aos serviços públicos, dentre outros) e/ou fragilização de vínculos afetivos relacionais e de pertencimento social (discriminações etárias, étnicas, de gênero ou por deficiências, dentre outras). Os serviços de proteção básica serão executados de forma direta nos Centros de Referência Assistência Social - CRAS que são unidades públicas de atendimento sob a responsabilidade das Secretarias Municipais da Assistência Social.

O CRAS oferece os seguintes serviços: serviço de proteção e atendimento integral à Família (PAIF) e serviço de convivência e fortalecimento de vínculos.

### **Proteção Social Especial:**

É a modalidade de atendimento assistencial destinada às famílias e aos indivíduos que se encontram em risco pessoal, social, por ocorrência de abandono, maus tratos físicos e/ou psíquicos, abuso sexual, uso de substâncias psicoativas, cumprimento de medidas socioeducativas, situação de rua, situação de

trabalho infantil, entre outras, cujos direitos foram violados ou que tenha ocorrido rompimento ou fragilização de vínculos familiares e comunitários. Divide-se em média e alta complexidade.

A Média complexidade corresponde ao atendimento das famílias e indivíduos com seus direitos violados, mas cujos vínculos familiares não foram rompidos.

A Alta complexidade é a proteção que inclui os serviços que garantem a proteção integral de famílias ou indivíduos que estão em situação de ameaça, necessitando ser retirados de seu núcleo comunitário e/ou familiar.

Os cidadãos ou famílias com problemas de drogadição são assistidos em sua maioria pelos CRAS por conta da capilaridade em todo território estadual e por sua presença em todos os municípios do Estado de São Paulo. O CREAS - Centro de Referência Especializado de Assistência Social como unidade pública municipal de proteção social de média complexidade deve acolher e encaminhar os usuários de substância psicoativos para a rede de proteção. Os serviços são de proteção e atendimento especializado a família e indivíduos (PAEFI).

Cabe ressaltar que o adolescente ou jovem com problema de drogadição só será assistido pela área da assistência social após encaminhamento do relatório médico, constatando que ele está apto a participar das ações socioeducativas propostas pelos programas que atendem a esta faixa etária.

Com relação às famílias, também serão acompanhadas pelos CRAS/CREAS e dependendo da avaliação, da condição socioeconômica e da disponibilidade de vaga no município, elas poderão ser inseridas em Programas de Transferência de Renda ou de Geração de Trabalho e Renda.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Galduróz, J.C.F.; Noto, A.R.; Nappo, S.A.; Carlini E.A. Levantamento Domiciliar Nacional sobre o uso de Drogas Psicotrópicas – Parte A: Estudo envolvendo as 24 maiores cidades do Estado de São Paulo. São Paulo: CEBRID, UNIFESP; 2000.
2. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução ANVISA/DC nº 29, de 30/06/2011. Dispõe sobre os registros 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. Brasília: ANVISA, 2011.
3. Secretária Nacional Antidrogas. Relatório Preliminar do I Fórum Nacional Antidrogas. Brasília: Casa Militar, Presidência da República; 1998.
4. Casa Civil. Lei nº 11.343, de 23/08/2006. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - SISNAD; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. Brasília: Presidência da República; 2006.
5. Congresso Nacional. Lei nº 6.437, de 20/08/1977. Configura infrações à legislação sanitária federal, estabelece as sanções respectivas, e dá outras providências. Brasília: Presidência da República; 1997.
6. Casa Civil. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Presidência da República; 1988.
7. Laranjeira, Ronaldo et al. Consenso sobre a Síndrome de Abstinência do Alcool (SAA) e o seu tratamento. Rev. Bras. Psiquiatr., 2000; 22 (2), 62-71.
8. Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo. Lei nº 10.083, de 23/09/1998. Dispõe sobre o Código Sanitário do Estado. São Paulo: Vice-Governador em exercício, no cargo de Governador do Estado de São Paulo; 1998.
9. Secretaria de Vigilância Sanitária. Portaria nº 344, de 12/05/1998. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Brasília: Ministério da Saúde, 1998.
10. Casa Civil. Lei nº 9.505, de 15/10/1997. Acrescenta parágrafo ao art. 2º do Decreto-lei nº 2.236, de 23 de janeiro de 1985, que altera a tabela de emolumentos e taxas aprovada pelo art. 131 de Lei nº 6.815, de 19 de agosto de 1980. Brasília: Presidência da República, 1997.
11. Secretaria de Inspeção do Trabalho. Portaria MTE nº 3.214, de 08/06/1978. Aprova as Normas Regulamentadoras - NR - do Capítulo V, Título II, da CLT. Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego, 1978.
12. Centro de Vigilância Sanitária. Portaria CVS nº 18 de 9/09/2008. Estabelece Regulamento Técnico Aprova alteração do item 4 - Controle de Saúde dos Funcionários, do item 16 - Higiene Ambiental e do subitem 16.3 da Portaria CVS nº 06, de 10 de março de 1999, que dispõe sobre o regulamento técnico que estabelece os Parâmetros e Critérios para o Controle Higiênico-Sanitário em Estabelecimentos de Alimentos. Governo do Estado de São Paulo, 2008
13. Centro de Vigilância Sanitária. Portaria CVS 1, de 22/01/2007 - Dispõe sobre o Sistema Estadual de Vigilância Sanitária (SEVISA), define o Cadastro Estadual de Vigilância Sanitária (CEVS) e os procedimentos administrativos a serem adotados pelas equipes estaduais e municipais de vigilância sanitária no estado de São Paulo e dá outras. Governo do Estado de São Paulo, 2007.
14. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 50, de 21/02/2002 - Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
15. Centro de Vigilância Sanitária. Portaria CVS nº 06 de 10/03/1999. Aprovar o presente "Regulamento Técnico, que estabelece os Parâmetros e Critérios para o Controle Higiênico-Sanitário em Estabelecimentos de Alimentos", constante no Anexo Único. Governo do Estado de São Paulo, 1999.

