

Assunto: Gratificação de Estímulo à Capacitação - GECAP  
Expediente: 147268-2000/13-0  
Nome: Milene Polchowicz Russo Rodrigues  
Id.Func./Vínculo: 2853612/02  
Tipo Vínculo: efetivo  
Cargo/Função: Especialista em Saúde - NS 1-A  
Lotação: Secretaria da Saúde

CONCEDE a Gratificação de Estímulo à Capacitação-GECAP, nos termos do inciso I, do artigo 43-A, da Lei nº 14.260, regulamentada pelo Decreto nº 50.528/2013, a contar de 16-12-2013.

**Código: 1261923**

Assunto: Gratificação de Estímulo à Capacitação - GECAP  
Expediente: 053370-2000/13-0  
Nome: Sheila Naiditch  
Id.Func./Vínculo: 1875450/01  
Tipo Vínculo: efetivo  
Cargo/Função: Especialista em Saúde - NS 2-A  
Lotação: SES - 02 Coordenadoria Regional de Saúde

CONCEDE a Gratificação de Estímulo à Capacitação-GECAP, nos termos do inciso I, do artigo 43-A, da Lei nº 14.260, regulamentada pelo Decreto nº 50.528/2013, a contar de 30-06-2013.

**Código: 1261924**

Assunto: Gratificação de Função Especial -SES  
Expediente: 107732-2000/12-6  
Nome: Rose Kelly Alves Bertoletti  
Id.Func./Vínculo: 2715210/02  
Tipo Vínculo: efetivo  
Cargo/Função: Especialista em Saúde - NS 1-B  
Lotação: Secretaria da Saúde

RETIFICA o ato registrado no D.O.E. de 10/12/2013, referente à designação para exercer a função de Regulador, para declarar que a data correta é a contar de 09/11/2012, e não como constou.

**Código: 1261925**

## PORTARIAS

### PORTARIA Nº 591/2013

Regulamenta o funcionamento das Comunidades Terapêuticas - CT e dá outras providências.  
**O SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL**, no uso de suas atribuições que lhe confere a Constituição Estadual e a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Considerando a Lei Federal nº 11.343 de 23 de agosto de 2006 que institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - SISNAD, que prescreve medidas para o uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para a repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências; Considerando a Lei nº 9.716, de 07 de agosto de 1992, que estabelece a Reforma Psiquiátrica no âmbito do Estado do Rio Grande do Sul; Considerando a Portaria nº 224, de 29 de janeiro de 1992, da Secretaria de Assistência à Saúde, do Ministério da Saúde, que estabelece as diretrizes para a assistência hospitalar aos portadores de transtornos mentais; Considerando o Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei Federal 8.069/90; Considerando a RDC número 29 de 30 de junho de 2011/ANVISA/MS; Considerando a Portaria GM nº 816, de 30 de abril de 2002 que institui o Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada a Usuários de Alcool e Outras Drogas; Considerando a Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Alcool e Outras Drogas, de 2004; Considerando a Política de Atenção Integral em Saúde Mental da SES-RS aprovada pelo Conselho Estadual de Saúde em 23/08/2007; Considerando a Rede de Atenção Integral em Saúde Mental, formada por ações e serviços descentralizados, hierarquizados e regionalizados, que abrangem os municípios do RS; Considerando a consequente necessidade de definir critérios para funcionamento dos serviços públicos ou privados, com ou sem fins lucrativos, que prestam assistência aos dependentes de substâncias psicoativas; Considerando a necessidade de estabelecer medidas que permitam consolidar avanços já conquistados na assistência à saúde mental, incrementando a qualidade da atenção prestada, estimulando práticas terapêuticas extra-hospitalares, ampliando o acesso da população aos serviços, promovendo a regulação da assistência por meio do estabelecimento de protocolos e adotando mecanismos permanentes de monitoramento, controle e avaliação das ações e serviços desenvolvidos na área de saúde mental; Considerando que é compromisso do Governo do Estado do Rio Grande do Sul, auxiliar na implementação e na supervisão desses serviços, visando à garantia de condições dignas de tratamento e de vida, acesso aos serviços de saúde e ampliação da capacidade de autonomia dos usuários,

**RESOLVE:**  
**Art.1º** Aprovar o regulamento das Comunidades Terapêuticas, disciplinando as exigências mínimas para o seu funcionamento.

**Parágrafo Único.** Entende-se por Comunidades Terapêuticas - CT's, estabelecimentos de interesse da saúde de atenção residencial transitória e de assistência que tem como função a oferta de um ambiente residencial, técnica e eticamente orientados, cujo principal instrumento terapêutico é a convivência entre os pares.

**Art.2º** As Comunidades Terapêuticas visam à reabilitação psicossocial, a reintegração à família e o retorno ao convívio social das pessoas com problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas, em situação ou não de vulnerabilidade social, de ambos os sexos.

**Parágrafo Único.** Compreende-se nas seguintes modalidades:

- Comunidade Terapêutica adulto masculino;
- Comunidade Terapêutica adulto feminina;
- Comunidade Terapêutica adolescente masculino;
- Comunidade Terapêutica adolescente feminina.

**Art.3º** A responsabilidade técnica das Comunidades Terapêuticas ficará a cargo de um profissional de nível superior, legalmente habilitado e um substituto com a mesma qualificação, devendo um deles ser da área da saúde.

**§1º** Os profissionais do artigo acima serão responsáveis pelos registros e programação das atividades dos residentes, bem como pelos medicamentos em uso, sendo vedado o estoque de medicamentos sem prescrição médica.

**§2º** Considera-se legalmente habilitado o profissional registrado no seu respectivo Conselho Regional e com Termo de Responsabilidade Técnica assinado e datado.

**Art.4º** A equipe técnica mínima para atendimento de até 30 residentes, deverá ser composta por:

- 02 (dois) profissionais de nível superior com formações distintas;
- 01 (um) profissional para as questões operacionais, podendo ser o próprio responsável técnico;
- 03 monitores para até 30 residentes, 02 monitores para 20 residentes e 01 monitor para até 10 residentes;
- 01 (um) oficinairo/artesão.

**§1º** As comunidades terapêuticas que trabalharem com adolescentes, deverão ter na equipe um Programa de Atividade Educativa desenvolvido por um profissional da área da educação, podendo ser na Comunidade Terapêutica ou em parceria com o município.

**§2º** As comunidades que trabalharem nas duas modalidades, masculino e feminino, deverão ter monitores de ambos os sexos e ambiente físico exclusivo que garanta privacidade e segurança dos mesmos.

**§3º** A equipe noturna deverá ser composta por um profissional que responda pelas questões operacionais e 01 (um) monitor, sendo obrigatório a presença de monitora feminina quando a CT contemplar as duas modalidades.

**§4º** É recomendada a contratação de educador físico para a prática de esportes.

**Art.5º** Cada residente deverá possuir uma pasta única e individual, cujo acesso é direito do mesmo, que contenha os seguintes documentos:

- Ficha individual;
- Registro dos atendimentos em saúde e dos monitores, no mínimo duas vezes na semana;
- Intercorrências clínicas;
- Documento de referência e contra-referência dos serviços da rede de saúde;
- Receituários médicos.
- Exames clínicos, quando houverem.
- Registro dos contatos com a rede de atenção ou afetiva do residente e das combinações realizadas.

**Parágrafo Único.** A ficha individual de que trata a alínea a, deverá ser nos mesmos termos dos incisos do parágrafo 1º do artigo 7º da RDC 29/2011.

**Art.6º** Dentre as atividades a serem desenvolvidas na Comunidade Terapêutica, fica obrigatório:

- Atendimentos individualizados na CT ou na rede de saúde;
- Atendimentos Grupais.

**Art.7º** As CT's deverão estar vinculadas à rede de saúde do município sede da instituição para atenção a quaisquer intercorrências clínicas, bem como para acompanhamento de outros agravos à saúde.

**Parágrafo Único.** A CT deverá, desde o ingresso até o momento da alta do residente, contatar a rede de saúde do seu município de origem e no momento da alta, comunicar o retorno do mesmo, bem como oferecer informações do período em que esteve em tratamento na comunidade terapêutica, com o referido documento de contra referência.

**Art.8º** Durante o processo de admissão e durante a permanência na CT, alguns aspectos devem ser contemplados:

- não pode ser pressuposto para ingresso no serviço, a realização de exames clínicos, exceto por solicitação da equipe de saúde do serviço que avaliou o residente antes do ingresso na CT;
- na admissão dos residentes em vagas SUS, reguladas pelas Coordenadorias Regionais de Saúde, os mesmos poderão ingressar no serviço somente com materiais de higiene pessoal e demais pertences para uso próprio, sendo expressamente proibida a solicitação de alimentos, materiais de limpeza ou outros produtos que são de responsabilidade e fornecimento do serviço;
- A admissão do residente não deve ser imposta quaisquer condições de crença religiosa ou ideológica;
- Permanência voluntária, podendo o tratamento ser interrompido a qualquer tempo à critério do usuário. Este fator deve estar devidamente esclarecido para o residente e familiares;
- Compromisso com o sigilo segundo as normas éticas e legais garantindo-se o anonimato, qualquer divulgação de informação a respeito da pessoa, imagem ou outra modalidade de exposição só poderá ocorrer previamente autorizada, por escrito, pela pessoa e familiares.
- Direito do residente ao contato regular dos familiares, desde o primeiro dia de ingresso na CT, mediante avaliação da equipe técnica;
- Observância do direito à cidadania, dignidade e direitos humanos do usuário;
- Fornecimento antecipado ao candidato a tratamento e seus familiares, e/ou responsável, informações e orientações dos direitos e deveres, quando da opção e adesão ao tratamento proposto;
- Informar, verbalmente e por escrito, ao candidato a tratamento na comunidade Terapêutica sobre os regulamentos e normas da instituição, devendo a pessoa a ser admitida declarar de modo explícito sua concordância, principalmente nos casos de demandas judiciais, transformando esta em demanda voluntária;
- Cuidados com o bem-estar físico e psíquico da pessoa;
- Garantia de alimentação nutritiva e segura, cuidados de higiene e alojamentos adequados;
- É vedado qualquer tarefa, regra ou rotina disciplinar da instituição que se utilize de medidas vexatórias que possam constringer a dignidade do residente;
- Proibição de castigos físicos, psíquicos ou morais, respeitando a dignidade e integridade, independente da etnia, credo religioso e ideologias, nacionalidade, preferência sexual, antecedentes criminais ou situação financeira, respeitando os direitos humanos;
- Garantia do acompanhamento e de informação das recomendações médicas e/ou utilização de medicamentos, sob critérios previamente estabelecidos, acompanhando as devidas prescrições, ficando a cargo do Serviço a responsabilidade quanto a administração, dispensação, controle e guarda dos medicamentos;
- É vedada a realização de desintoxicação, sendo que este procedimento, bem como, o atendimento de crises e outras situações agudas de saúde são restritas a serviços de saúde especializados.
- É expressamente proibido a imposição de tempo para nova internação após alta a pedido.

**§ 1º** Nos casos em que o residente for encaminhado à CT por ordem judicial, a mesma deverá informar ao oficial de justiça ou autoridade competente que o tratamento é de permanência voluntária e portas abertas, podendo o usuário, a qualquer momento, solicitar sua alta a pedido.

**§ 2º** Se solicitada a alta a pedido, nos casos acima descritos, deverá a CT informar imediatamente ao juízo competente.

**Art. 9º** A permanência do usuário residente na entidade deverá ser de até no máximo 06 (seis) meses, com a possibilidade de prorrogação de até 03 (três) meses, sob justificativa conjunta das equipes técnicas da entidade e do serviço de saúde de referência da CT e do usuário a partir do projeto terapêutico singular.

**Art. 10º** Os Serviços deverão explicitar por escrito os seus critérios quanto à:

- Alta terapêutica;
- Desistência (alta pedida);
- Desligamento (alta administrativa);
- Situações de emergência e urgência;
- Evasão;
- Fluxo de referência e contra-referência para outros serviços de atenção a outros agravos.

**Parágrafo Único.** A família ou responsável legal e o serviço de referência devem ser informados imediatamente sobre quaisquer das situações acima citadas.

**Art.11º** A infraestrutura da Comunidade Terapêutica deverá estar de acordo com a Seção III, artigos 11 à 15 da RDC 29/2011.

**Parágrafo Único.** As Comunidades Terapêuticas devem ter capacidade máxima de alojamento para 60 residentes, alocados em no mínimo 02 unidades de 30 residentes por cada unidade.

**Art.12º** As CT's somente poderão funcionar mediante autorização do órgão sanitário competente do Estado ou Município, através de alvará de saúde e de licenciamento, nos termos da legislação vigente.

**Art.13º** As CT's devem ser avaliadas e inspecionadas, no mínimo, anualmente. Para tanto, deve ser assegurado à autoridade sanitária livre acesso a todas as dependências do estabelecimento, e mantidos à disposição todos os registros, informações e documentos necessários à avaliação e inspeção.

**Art.14º** O disposto nesta Portaria aplica-se a pessoas físicas e jurídicas de direito privado e público, envolvidas direta e indiretamente na realização da atenção das pessoas com problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas.

**Art.15º** A inobservância dos requisitos desta Portaria, constitui infração de natureza sanitária sujeitando o infrator ao processo e penalidades previstas na Lei 6.437 de 20 de agosto de 1977, ou outro instrumento legal que venha a substituí-la, sem prejuízo das responsabilidades penal e civil cabíveis.

**Art.16º** A Secretaria Estadual e as Secretarias Municipais de Saúde devem implementar os procedimentos para adoção deste regulamento estabelecido por esta Portaria, podendo adotar normas de caráter suplementar.

**Art.17º** O controle, a fiscalização e a avaliação periódicas dos Serviços mediante a criação de protocolo específico é de competência das Secretarias Municipais e Estadual, bem como do CONED e COMAD, respeitando o âmbito de atuação dos agentes envolvidos.

**Art.18º** Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogando a Portaria nº 430 de 27 de agosto de 2008.

Porto Alegre, 19 de dezembro de 2013.

ELEMAR SAND  
Secretário de Estado da Saúde  
Adjunto

**Código: 1261545**