

RESOLUÇÃO-RDC/ANVISA Nº 101, DE 30 DE MAIO DE 2001

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, no uso da atribuição que lhe confere o art. 11, inciso IV, do Regulamento da ANVS aprovado pelo Decreto 3.029, de 16 de abril de 1999, em reunião realizada em 23 de maio de 2001, considerando o Decreto-Lei nº 891/38 em seu Capítulo III - Da Internação e da Interdição Civil e o disposto na Lei nº 10216, de 6 de abril de 2001, considerando a Lei nº 6.368/76 em seu Capítulo II - Do Tratamento e Recuperação; considerando a Portaria SAS/MS nº 224, de 29 de janeiro de 1992, que estabelece as diretrizes para a assistência extra-hospitalar aos portadores de transtornos mentais; considerando a necessidade de normatização do funcionamento de serviços públicos e privados, de atenção às pessoas com transtornos decorrentes do uso ou abuso de substâncias psicoativas, segundo modelo psicossocial, para o licenciamento sanitário, adotou a seguinte Resolução de Diretoria Colegiada, e eu Diretor-Presidente, determino a sua publicação:

Art. 1º Estabelecer Regulamento Técnico disciplinando as exigências mínimas para o funcionamento de serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso ou abuso de substâncias psicoativas, segundo modelo psicossocial, também conhecidos como Comunidades Terapêuticas, parte integrante desta Resolução. (anexo)

Art. 2º Todo serviço, para funcionar, deve estar devidamente licenciado pela autoridade sanitária competente do Estado, Distrito Federal ou Município, atendendo aos requisitos deste Regulamento Técnico e legislação pertinente, ficando estabelecido o prazo máximo de 2 (dois) anos para que os serviços já existentes se adequem ao disposto nesta Resolução.

Art. 3º A construção, a reforma ou a adaptação na estrutura física dos serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso ou abuso de substâncias psicoativas deve ser precedida de aprovação do projeto físico junto à autoridade sanitária local e demais órgãos competentes.

Art. 4º O disposto nesta Resolução aplica-se a pessoas físicas e jurídicas de direito privado e público, envolvidas direta e indiretamente na atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso ou abuso de substâncias psicoativas.

Art. 5º A inobservância dos requisitos desta Resolução, 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 vier a substituí-la, sem prejuízo das responsabilidades penal e civil cabíveis.

Art. 6º Os serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso ou abuso de substâncias psicoativas devem ser avaliados e inspecionados, no mínimo, anualmente. Para tanto, deve ser assegurado à autoridade sanitária livre acesso a todas as dependências do estabelecimento, e mantida à disposição toda a documentação pertinente, respeitando-se o sigilo e a ética, necessários às avaliações e inspeções.

Art. 7º As Secretarias de Saúde estaduais, municipais e do Distrito Federal devem implementar os procedimentos para adoção do Regulamento Técnico estabelecido por esta Resolução, podendo adotar normas de caráter suplementar, a fim de adequá-lo às especificidades locais.

Parágrafo único:

Os Conselhos de Entorpecentes Estaduais, Municipais e do Distrito Federal ou seus equivalentes devem informar às respectivas Vigilâncias Sanitárias sobre o funcionamento e cadastro dos serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso ou abuso de substâncias psicoativas.

Art. 8º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

GONZALO VECINA NETO

ANEXO

REGULAMENTO TÉCNICO PARA O FUNCIONAMENTO DAS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS - SERVIÇOS DE ATENÇÃO A PESSOAS COM TRANSTORNOS DECORRENTES DO USO OU ABUSO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS, SEGUNDO MODELO PSICOSSOCIAL

1. HISTÓRICO

O Regulamento Técnico para o funcionamento das Comunidades Terapêuticas - serviços de atenção a pessoas com problemas decorrentes do uso ou abuso de substâncias psicoativas, segundo modelo psico social, foi elaborado por um Grupo Técnico Assessor - GTA, instituído pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, sob a coordenação da Gerência Geral de Serviços de Saúde - GGTES. Este GTA foi formado por representantes de diferentes áreas do Ministério da Saúde: Coordenação DST/AIDS da Secretaria de Políticas de Saúde, Assessoria de Saúde Mental da Secretaria de Assistência à Saúde, Unidade de Medicamentos Controlados da Gerência Geral de Medicamentos - ANVISA, Unidades de Infra-estrutura Física e de Tecnologia da Organização de Serviços de Saúde da GGTES - ANVISA e também integrou o grupo um consultor especialista no tema.

A elaboração do Regulamento Técnico teve como subsídios as propostas de normativa para o funcionamento dos serviços de atenção a transtornos por uso e abuso de substâncias psicoativas da ANVISA e da Coordenação de Saúde Mental, integrantes do relatório da Comissão Técnica da Secretaria Nacional Antidrogas - SENAD/PR, que funcionou em 1999 e o relatório do 1º Fórum Nacional Antidrogas realizado em novembro de 1998. A proposta de regulamento técnico elaborada foi levada à Consulta Pública em 10 de outubro de 2000.

As sugestões à Consulta Pública foram discutidas em evento organizado pela ANVISA e SENAD que reuniu os representantes de instituições ou fóruns que as enviaram, membros do GTA, técnicos do Ministério da Saúde, da ANVISA, da SENAD, tendo sido tais sugestões avaliadas e incorporadas ou não ao texto do Regulamento Técnico, conforme sua

pertinência. O documento aqui regulamentado é o resultado consensual, dos padrões mínimos estabelecidos para o funcionamento dos serviços de atenção a pessoas com problemas decorrentes do uso ou abuso de substâncias psicoativas, segundo modelo psicossocial.

2. CONCEITUAÇÃO:

Serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso ou abuso de substâncias psicoativas (SPA), em regime de residência ou outros vínculos de um ou dois turnos, segundo modelo psicossocial, 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. É um lugar cujo principal instrumento terapêutico é a convivência entre os pares. 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.

Tais serviços, urbanos ou rurais, são também conhecidos como Comunidades Terapêuticas.

2.1 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 psicotrópicos 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.

2.2 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.

2.3 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 n.º 344/98 ou outro instrumento legal que vier substituí-la.

3. CRITÉRIOS PARA O TRATAMENTO DE PESSOAS COM TRANSTORNOS DECORRENTES DE USO OU ABUSO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS.

Para os Serviços que atendem dentro do modelo psicossocial, respeitado o critério de voluntariedade e não discriminação por nenhum tipo de doença associada, não haverá restrições quanto ao grau de comprometimento para adesão e manutenção do tratamento. A situação social, familiar e legal da pessoa com transtornos decorrentes de uso ou abuso de SPA não será condição restritiva ao tratamento. A admissão será feita mediante prévia avaliação diagnóstica, clínica e psiquiátrica, cujos dados deverão constar na Ficha de Admissão.

As dimensões envolvidas para definição do padrão de comprometimento de dependência são:

3.1 ADESÃO - Grau de resistência ao tratamento de acordo com o comprometimento da pessoa em avaliação.

3.1.1 Comprometimento Leve:

Motivação para mudança.

Consciência da sua situação em relação às SPA e das perdas sócio-econômicas e relacionais.

Disponibilidade para a mudança no padrão de uso (entrada e manutenção).

Expectativa favorável ao tratamento.

Entendimento e aceitação das orientações terapêuticas recebidas.

3.1.2 Comprometimento Moderado:

Relativa motivação para mudanças.

Pouca consciência da sua situação em relação às SPA e das perdas sócio-econômicas e relacionais.

Relativa disponibilidade para a mudança no padrão de uso;

Algumas expectativas favoráveis em relação ao tratamento;

Entendimento e aceitação das orientações terapêuticas recebidas, porém com restrições e questionamentos.

3.1.3 Comprometimento Grave:

Ausência de motivação para mudanças;

Falta de consciência da sua situação em relação à SPA e das perdas sócio-econômicas e relacionais;

Não disponibilidade para a abstinência;

Ausência de expectativa ou expectativa desfavorável em relação ao tratamento;

Não entendimento e/ou aceitação das orientações terapêuticas recebidas;

3.2 MANUT'ENÇÃO - Grau de resistência à continuidade do tratamento.

3.2.1 Comprometimento Leve:

Mantém boa adesão ao tratamento, apesar das oscilações vivenciadas no transcorrer do processo terapêutico.

Ausência de histórico de abandono de tratamentos anteriores.

3.2.2 Comprometimento Moderado:

Mantém relativa adesão com ambivalência na manutenção do tratamento;

Oscilação na motivação;

Alguns abandonos de tratamentos anteriores.

3.2.3 Comprometimento Grave:

Dificuldades de adesão ao tratamento;

Várias tentativas anteriores de tratamento específico e abandono dos mesmos;

Faltas, atrasos, interrupções frequentes devido a fatores conscientes e/ou inconscientes que geram indisposição quanto às formas terapêuticas propostas.

3.3 COMPROMETIMENTO BIOLÓGICO

3.3.1 Comprometimento Leve:

A pessoa que se apresenta ao exame sem as alterações provocadas pelo uso de SPA;

Apresenta-se com algumas alterações de fase aguda provocadas pelo uso recente de SPA, porém todas mostrando intoxicação leve e, conseqüentemente, sintomas leves (Ex.: hipertensão arterial leve, sem arritmias);

Mantém lucidez, orientação e coerência de idéias e pensamento.

Refere uso há muitos dias (mais de 10), mas não refere sintomas de abstinência.

Não apresenta, na história patológica pregressa, qualquer relato de doenças anteriores, ou apresenta apenas relatos de episódios agudos, tratados e sem seqüelas (paciente sempre foi saudável).

As informações obtidas com a pessoa em avaliação são confirmadas por familiares.

Os exames laboratoriais mostram-se sem alterações ou com alterações discretas e não patognomônicas de risco de vida e gravidade.

Na história consegue-se avaliar a quantidade pequena de SPA usada neste último episódio.

Não apresenta traumatismos, hematomas, lesões cutâneas agudas, nem relato de quedas, agressões ou traumatismo craniano.

Não se trata de usuário de SPA injetáveis (opióides ou cocaína).

Não faz uso intenso de qualquer tipo de SPA legal ou ilegal.

3.3.2 Comprometimento Moderado

A pessoa apresenta alterações de fase aguda provocada por uso recente de SPA, que denotam ou mesmo prenunciam sintomas moderados de evolução incerta que possam gerar algum risco (Ex. hipertensão arterial moderada com presença de arritmia).

Apresenta desorientação e prejuízo na coerência, permanecendo a dúvida se seria ocasionado por uso recente de SPA..

As informações obtidas com a pessoa são questionáveis, inclusive por familiares.

Apresenta sintomas que podem ser de síndrome de abstinência, não se sabe quando foi a última vez que utilizou SPA.

Apresenta na história patológica pregressa relato de uma ou mais patologias crônicas compensadas (co-morbidade) com seqüelas. (Ex.: diabetes, pancreatite).

Os exames laboratoriais confirmam a gravidade da agressão provocada pela substância química, porém podem não indicar risco de vida imediato (Ex.: alterações no hepatograma: TGO, TGP GAMA GT elevados, configurando quadro de esteatose hepática).

Apresenta, na história clínica, traumatismos e quedas. Não há hematomas ou se existem estão localizados nas extremidades.

Há uso de SPA, mas não há evidências de uso injetável.

Faz uso moderado de qualquer tipo de SPA legal ou ilegal.

3.3.3 Comprometimento Grave

A pessoa apresenta alterações de fase aguda provocada por uso recente de SPA que configuram sintomas de gravidade que geram risco de vida. (Ex.: arritmias cardíacas, dor abdominal em barra, crise convulsiva, anúria ou oligúria, vertigem, hemorragia digestiva).

Pessoa em coma ou com comprometimento da consciência fora do episódio agudo.

Uso de quantidades excessivas de substância química podendo configurar tentativa de auto-extermínio.

Relatos de traumatismos e agressões; presença de hematoma em região tóraco-abdominal e craniana.

Exames laboratoriais confirmando alterações agudas que colocam em risco a vida e/ou exames que demonstram alterações de grande gravidade, mesmo que crônicas.

Presença de uma ou mais patologias concomitantes com sinais de descompensação (Ex.: diabetes, hipertensão, alucinações auditivas ou visuais, ...).

3.4 COMPROMETIMENTO PSÍQUICO

3.4.1 Comprometimento Leve:

Personalidade sintônica, sem sintomas psiquiátricos definidos.

Sem alterações do pensamento (forma, conteúdo ou curso).

Sem alterações afetivas evidentes.

Alterações na área da vontade.

3.4.2 Comprometimento Moderado:

Alterações afetivas (labilidade emocional, distímias ou outras).

Comprometimento da vontade (alterações psiquiátricas observadas após o surgimento dos sintomas específicos para o diagnóstico de dependência química).

Apresenta desorientação e prejuízo na coerência, permanecendo a dúvida se seria ocasionado por uso recente de SPA.

3.4.3 Comprometimento Grave:

Alterações do pensamento e da senso-percepção (idéias sobrevalorizadas, deliróides, delirantes, alucinações auditivas, visuais, cinestésicas, sintomas paranóides agudos com idéias de perseguição e demais alterações, com comprometimento evidente do juízo crítico).

Alterações afetivas mais graves (depressão, hipomania e mania) e as alterações de pensamento decorrentes destes quadros, como idéias de ruína, de grandeza e outras.

Graves alterações do controle da vontade, não só em função do uso da SPA bem como devido aos sintomas psiquiátricos (negativismo, transtorno obsessivo-compulsivo, impulsos destrutivos ou outros).

3.5 COMPROMENTIMENTO SOCIAL, FAMILIAR E LEGAL

3.5.1 Comprometimento Leve:

A pessoa em avaliação possui estrutura familiar razoavelmente estabelecida.

Possui estrutura sócio-econômica estável, podendo prover suas necessidades básicas.

Possui atividade de trabalho estável e ou carreira escolar preservada.

Possui boa estrutura de relacionamento social (clubes, igrejas, esportes, associações).

Não tem envolvimento legal.

Não tem envolvimento com o narcotráfico ou dívidas de vulto.

Não tem antecedentes jurídicos e/ou legais relacionados ao uso de SPA.

3.5.2 Comprometimento Moderado:

A pessoa possui estrutura familiar com relacionamento comprometido em nível social, econômico e emocional; contudo, ainda se encontram pessoas com vínculo parental ou não, que se envolvem e buscam um tratamento ou ajuda.

Tem estrutura sócio-econômica muito comprometida, dependendo sempre de outrem para prover suas necessidades básicas.

Atividade de trabalho ou escolar muito comprometida pelas faltas, baixa produtividade e problemas relacionados ou não ao uso de SPA; demissão ou expulsão (especulada ou prevista) profissional ou escolar.

Mantém níveis de relacionamento social (amigos, clubes, igrejas, trabalho, etc.), ainda que deles tenha se afastado e separado.

Tem algum comprometimento jurídico-legal que foi ou poderá ser resolvido, não comprometendo sua liberdade total, embora possa fazê-lo de modo parcial.

3.5.3 Comprometimento Grave:

A pessoa apresenta situação familiar desestruturada e comprometida, ou não a tem (ausência de estrutura familiar).

Ausência de estrutura sócio-econômica, não podendo prover moradia e alimentação. Não possui atividade de trabalho ou escolar.

Não tem vínculos de relacionamento social, a não ser o referenciado na busca e no uso da SPA.

Tem comprometimento jurídico-legal.

3.6 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

As pessoas em avaliação que apresentarem grau de comprometimento grave no âmbito orgânico e/ou psicológico não são elegíveis para tratamento nestes serviços, devendo ser encaminhados a outras modalidades de atenção.

4. PROCEDIMENTOS DO SERVIÇO DE TRATAMENTO A PESSOAS COM TRANSTORNOS DECORRENTES DO USO OU ABUSO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

4.1 No processo de admissão do residente e durante o tratamento, alguns aspectos devem ser contemplados;

A admissão da pessoa não deve impor condições de crenças religiosas ou ideológicas.

Permanência voluntária.

Possibilidade de interromper o tratamento a qualquer momento, resguardadas as exceções de risco imediato de vida para si e ou para terceiros, ou intoxicação por SPA, avaliadas e documentadas por profissional médico responsável.

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 se previamente autorizada, por escrito, pela pessoa e familiares.

Respeito à pessoa, à família e à coletividade.

Observância do direito à cidadania do usuário de SPA.

Fornecimento antecipado ao usuário e seus familiares, e/ou responsável de informações e orientações dos direitos e deveres, quando da opção e adesão ao tratamento proposto.

Informar, verbalmente e por escrito, ao candidato a tratamento no serviço sobre os regulamentos e normas da instituição, devendo a pessoa a ser admitida declarar por escrito sua concordância.

Cuidados com o bem estar físico e psíquico da pessoa, proporcionando um ambiente livre de SPA e violência, resguardando o direito do serviço estabelecer as atividades relativas à espiritualidade.

Garantia de alimentação nutritiva, cuidados de higiene e alojamentos adequados.

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.

Garantia do acompanhamento das recomendações médicas e/ou utilização de medicamentos, sob critérios previamente estabelecidos, acompanhando as devidas prescrições, ficando a cargo do Serviço a responsabilidade quanto à administração, dispensação, controle e guarda dos medicamentos.

Garantia de registro no mínimo três vezes por semana das avaliações e cuidados dispensados às pessoas em admissão ou tratamento.

Responsabilidade do Serviço no encaminhamento à rede de saúde, das pessoas que apresentarem intercorrências clínicas decorrentes ou associadas ao uso ou privação de SPA, como também para os casos em que apresentarem outros agravos à saúde.

A aceitação da pessoa encaminhada por meio de mandado judicial, pressupõe a aceitação das normas e do programa terapêutico dos serviços por parte do residente.

Contar com processo de seguimento para cada caso tratado, pelo período mínimo de um ano.

4.2 Partindo do pressuposto de que os serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso ou abuso de substâncias psicoativas, segundo modelo psicossocial, são espaços temporários de tratamento, o tempo de permanência deve ser flexível levando em consideração o cumprimento mínimo do programa terapêutico e que cada caso é único.

Os Serviços deverão ter explicitado no seu Programa Terapêutico o tempo máximo de internação, evitando a cronificação do tratamento e a perda dos vínculos familiares e sociais.

Todas as informações a respeito do Programa Terapêutico deve permanecer constantemente acessível à pessoa e seus familiares.

4.3 Os Serviços devem explicitar por escrito os seus critérios quanto a:

Rotina de funcionamento e tratamento definindo atividades obrigatórias e opcionais;

Processos a serem utilizados para acompanhamento da evolução dos residentes no pós-alta, ao longo de um ano;

Alta terapêutica;

Desistência (alta pedida);

Desligamento (alta administrativa);

Casos de mandado judicial;

Evasão (fuga) e

Fluxo de referência e contra-referência para outros serviços de atenção a outros agravos.

Fica resguardado à pessoa em tratamento o direito de desistência, sem qualquer tipo de constrangimento, devendo a família ou responsável ser informada em qualquer das situações acima.

Em caso de fuga ou evasão, o serviço deve comunicar imediatamente a família ou responsável pela pessoa.

4.4 Os Serviços devem explicitar por escrito os seus critérios de rotina para triagem quanto a:

Avaliação médica por Clínico Geral;

Avaliação médica por Psiquiatra;

Avaliação Psicológica;

Avaliação familiar por Assistente Social e/ou Psicólogo;

Realização de exames laboratoriais;

Estabelecimento de programa terapêutico individual;

Exibição de filme e/ou fotografias para ciência da família e do assistido;

Definição de critérios e normas para visitas e comunicação com familiares e amigos

Alta terapêutica, desligamento, evasão, etc.

4.5 Os Serviços devem explicitar, por escrito, os seus critérios de rotina de tratamento quanto a:

Horário do despertar;

Atividade física desportiva variada diária;

Atividade lúdico-terapêutica variada diária (por ex.: tecelagem, pintura, teatro, música, dança, modelagem, etc);

Atendimento em grupo e/ou individual coordenado por profissional de nível superior habilitado em dependência de SPA, ao menos uma vez por semana;

Atividade didático-científica para o aumento de conscientização;

Atividade que vise estimular o desenvolvimento interior (por ex.: yoga, meditação, prática de silêncio, cantos e outros textos filosóficos reflexivos). Essa atividade é opcional para o residente, respeitando-se suas convicções e credos pessoais e oferecendo, em substituição, atividades alternativas;

Atendimento médico psiquiátrico pelo menos uma vez ao mês, nos casos de comorbidade;

Atendimento em grupo por membro da equipe técnica responsável pelo programa terapêutico pelo menos 3 vezes por semana;

Participação diária, efetiva e rotativa da rotina de limpeza, organização, cozinha, horta, etc;

Atendimento à família durante o período de tratamento;

Atividades de estudos para alfabetização, profissionalização, etc.

5. RECURSOS HUMANOS DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO A PESSOAS COM TRANSTORNOS DECORRENTES DO USO OU ABUSO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

A equipe mínima para atendimento de 30 residentes deve ser composta por:

01 (um) Profissional da área de saúde ou serviço social, com formação superior, responsável pelo Programa Terapêutico, capacitado para o atendimento de pessoa com transtornos decorrentes de uso ou abuso de SPA em cursos aprovados pelos órgãos oficiais de educação e reconhecidos pelos CONEN's ou COMEN's;

01 (um) Coordenador Administrativo;

03 (três) Agentes Comunitários capacitados em dependência química em cursos aprovados pelos órgão oficiais de educação e reconhecidos pelos CONEN's ou COMEN's

O serviço deve garantir a presença de, pelo menos, um membro da equipe técnica no estabelecimento no período noturno.

Recomenda-se a inclusão de Curso de Primeiros Socorros no curso de capacitação.

6. INFRA-ESTRUTURA FÍSICA

6.1 Os serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso ou abuso de substâncias psicoativas a serem implantados, devem ter capacidade máxima de alojamento para 60 residentes, alocados em, no máximo, 02 unidades de 30 residentes por

cada unidade. Para os Serviços já existentes, será admitida a capacidade máxima de 90 residentes, alocados em no máximo 03 unidades de 30 residentes cada.

6.2 Os serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso ou abuso de substâncias psicoativas que prestam assistência médica devem estar em conformidade com a Portaria nº 1884/GM, de 11/11/94 do Ministério da Saúde ou a que vier a substituí-la.

6.3 Os serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso ou abuso de substâncias psicoativas que prestam assistência psicológica e social (centros de tratamento/comunidades terapêuticas), devem manter uma relação direta entre as atividades a serem desenvolvidas (conforme descritas no item 3) e os ambientes para a realização das mesmas.

Parágrafo Único - 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.

Segue proposta de listagem de ambientes, organizada por setores de funcionamento:

I- Setor de hospedagem (alojamento) para cada unidade de 30 residentes

a) Quarto coletivo para, no máximo, 6 residentes - com área mínima de 5,5 m² por cama individual ou beliche de 02 camas superpostas. Este dimensionamento já inclui área para guarda de roupas e pertences dos residentes.

b) Banheiro para residentes: 1 bacia, 1 lavatório e 1 chuveiro para cada 6 camas. Ao menos 01 banheiro de cada unidade deve estar adaptado para o uso de deficientes físicos, atendendo ao estabelecido na Portaria GM/MS 1884/94 ou a que vier a substituí-la.

c) Quarto para o agente comunitário.

II- Setor de terapia/recuperação:

a) Sala de atendimento social.

b) Sala de atendimento individual.

c) Sala de atendimento coletivo.

d) Sala de TV/música.

Obs.: Esses ambientes podem ser compartilhados para as diversas atividades e usos desde que haja uma programação de horários diferenciados.

e) Oficina (ex.: desenho, silk, marcenaria, lanternagem de veículos, gráfica)

f) Quadra de esportes.

g) Sala para prática de exercícios físicos.

h) Horta ou outro tipo de cultivo.

i) Criação de animais domésticos.

j) Área externa para deambulação.

Obs.: O desenvolvimento dessas atividades poderá ser realizado em ambientes ou áreas não pertencentes ao serviço, podendo compartilhá-los com outras instituições.

III- Setor administrativo:

a) Sala de recepção de residentes, familiares e visitantes.

b) Sala administrativa.

c) Arquivo das fichas do residente (prontuários).

d) Sala de reunião para equipe.

e) Sanitários para funcionários (ambos os sexos).

IV- Setor de apoio logístico:

a) cozinha coletiva, com as seguintes áreas:

a. 1- recepção de gêneros

a. 2- armazenagem de gêneros

a. 3- preparo

a. 4- cocção

a. 5- distribuição

a. 6- lavagem de louça

a. 7- armazenagem de utensílios

a. 8- refeitório.

b) lavanderia coletiva com as seguintes áreas:

b. 1- armazenagem da roupa suja

b. 2- lavagem

b. 3- secagem

b. 4- passaderia

b 5- armazenagem de roupa limpa.

c) almoxarifado:

c. 1- área para armazenagem de mobiliário, equipamentos, utensílios, material de expediente.

d) limpeza zeladoria e segurança:

d. 1- depósito de material de limpeza

d. 2- abrigo de resíduos sólidos.

6.4 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.

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

7.MONITORAMENTO

É competência dos COMEN's, CONEN's, Secretarias de Saúde Estaduais, Municipais e do Distrito Federal a fiscalização e avaliação periódicas, respeitando o âmbito de atuação dos agentes envolvidos dos Serviços mediante a criação de protocolo específico a ser definido posteriormente. Podem ser criadas comissões locais compostas por representantes das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, COMEN's ,CONEN's, Federações e Associações.

E recomendável que as Federações e Associações fiscalizem e avaliem seus federados e associados.