

PORTARIA Nº 51/2015-GS/SESAP, 03 DE MARÇO DE 2015.

Regulamenta o funcionamento das Comunidades Terapêuticas do Estado do Rio Grande do Norte.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE DO RIO GRANDE DO NORTE, no uso das atribuições conferidas pelo art. 54, I, III, XIII, da Lei Complementar nº 163, de 05 de fevereiro de 1999,

Considerando a gravidade epidemiológica e social dos agravos à saúde relacionados ao uso do álcool, crack e outras drogas;

Considerando a necessidade de intensificar, ampliar e diversificar as ações orientadas para prevenção, promoção da saúde, tratamento e redução dos riscos e danos relacionados ao uso do álcool, crack e outras drogas;

Considerando a necessidade de regulamentação dos Serviços de Atenção em Regime Residencial denominados Comunidades Terapêuticas, destinadas ao acolhimento institucional transitório de pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas no intuito de promover acolhimento e redução de riscos e danos sociais e à saúde;

Considerando que é atribuição das Vigilâncias Sanitárias, a normatização de atividades que necessitam de parâmetros disciplinadores quanto à prevenção de riscos sanitários, dentro das suas áreas de atuação;

Considerando a Lei nº 8.069 de 13 de Julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente;

Considerando a Lei nº 10.741 de 01 de Outubro de 2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências;

Considerando as determinações da Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental;

Considerando a Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas, de 2004;

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 Portaria nº 3.088/GM, de 26 de dezembro de 2011, republicada em 21 de maio de 2013, que institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, no âmbito do Sistema único de Saúde;

Considerando a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 448, de 6 de outubro de 2011, que resolve que a inserção de toda e qualquer entidade ou instituição na Rede de Atenção Psicossocial do SUS seja orientada pela adesão aos princípios da reforma antimanicomial, em especial no que se refere ao não-isolamento de indivíduos e grupos populacionais;

Considerando a Portaria nº 131/GM, de 26 de Janeiro de 2012, republicada em 21 de maio de 2013, que institui incentivo financeiro de custeio destinado aos Estados, Municípios e ao Distrito Federal para apoio ao custeio de Serviços de Atenção em Regime Residencial, incluídas as Comunidades Terapêuticas, voltados para pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial.

Considerando a Portaria nº 816/GM, de 30 de abril de 2002 que institui o Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada a Usuários de Álcool e Outras Drogas;

Considerando a Lei nº 12.305, de 02 de Agosto de 2010, que institui a Política Nacional de Resíduos Sólidos;

Considerando a Portaria nº 1.028/GM de 1º de julho de 2005, que determina as ações que visam à redução de danos sociais e à saúde, decorrentes do uso de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência;

Considerando a RDC nº 216, de 15 de setembro de 2004, que dispõe sobre Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação.

Considerando a RDC nº 29, de 30 de junho de 2011/ANVISA/MS, que dispõe sobre os requisitos de segurança sanitária, para o funcionamento de instituições que prestem serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas;

Considerando a Portaria nº 2.914/GM, de 12 de Dezembro de 2011, que dispõe sobre os procedimentos de controle e de vigilância da qualidade da água para consumo humano e seu padrão de potabilidade;

Considerando que é compromisso do Governo do Estado do Rio Grande do Norte, 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 Técnico das Comunidades Terapêuticas, disciplinando as exigências mínimas para o seu funcionamento.

Parágrafo único. Entende-se por Comunidades Terapêuticas, todas as instituições que prestem serviços de atenção a pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas que, voluntariamente, desejam e necessitam de acolhimento institucional em espaço protegido, em regime residencial transitório. Sendo observado a cidadania e os direitos humanos e garantido os direitos de moradia e contato familiar. Tendo como principal instrumento terapêutico a convivência entre os pares.

§ 1º As Comunidades Terapêuticas estão previstas como serviços de interesse da saúde e compoem de modo complementar a Rede de Atenção Psicossocial - RAPS desde que adequadas aos critérios previsto na Portaria nº 131, de 26 de janeiro de 2012 ou outro ato normativo que venha a substituí-la. Caso contrário se caracteriza enquanto um serviço relacionado à área da saúde, mas não diretamente responsável por realizar tratamento, cabendo a ela apenas o acolhimento institucional de pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas.

§ 2º Compreende-se por acolhimento institucional uma medida de abrigamento e proteção, provisória e excepcional, utilizável como forma de transição para posterior retorno ao convívio social e familiar, que assegurem ao usuário do serviço o respeito a seus direitos como cidadão, bem-estar físico, psicológico e social. É uma alternativa de moradia provisória dentro de um clima residencial e comunitário, com articulação intersetorial nas áreas da saúde, educação e assistência social.

§ 3º As Comunidades Terapêuticas, tal como definida no § 1º, não comporta a internação involuntária ou compulsória, por não se configurar como serviço específico de saúde e não obedecer às legislações vigentes relacionadas a tais serviços.

Art. 2º - As Comunidades Terapêuticas visam ao acolhimento institucional transitório, a reintegração à família e o retorno ao convívio social das pessoas com necessidades clínicas estáveis em decorrência do uso de álcool, crack e outras drogas, em situação ou não de vulnerabilidade social, de ambos os sexos.

Parágrafo único. Compreende-se nas seguintes modalidades:

- a) Comunidade Terapêutica adulto masculino;
- b) Comunidade Terapêutica adulto feminina;
- c) Comunidade Terapêutica adolescente masculino;
- d) Comunidade Terapêutica adolescente feminina;

Art. 3º - Este Regulamento se aplica a todas as instituições que se enquadrarem na definição apresentada no artigo 1º, quer sejam urbanas ou rurais, públicas, privadas, comunitárias, confessionais ou filantrópicas no Estado do Rio Grande do Norte.

Art.4º - As instituições devem estar regularizadas perante o Poder Público local, possuindo Alvará de Funcionamento.

Art.5º - As instituições, de que trata o artigo 1º, parágrafo único, somente poderão funcionar mediante autorização do órgão sanitário competente do Estado ou Município, através do Alvará Sanitário.

Art.6º - As Comunidades Terapêuticas devem ser 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 inspeção.

Parágrafo único. As instituições devem estar cadastradas na Coordenação Estadual de Saúde Mental, Álcool e outras drogas, além do respectivo conselho estadual de políticas públicas sobre drogas.

Art.7º - A inobservância dos requisitos desta Portaria constitui infração 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.8º - Esse regulamento tem como finalidade servir como referência às Comunidades Terapêuticas, com a intenção de melhorar a qualidade do atendimento prestado, reduzindo os agravos à saúde, aos quais os usuários desses serviços estão expostos, promovendo mudanças de práticas e padronizando as rotinas dos serviços com a implementação de medidas mais eficazes e humanizadas, observando os princípios da reforma antimanicomial, em especial no que se refere ao não-isolamento do usuário e grupos populacionais, tendo como base os requisitos de segurança sanitária apresentados neste Regulamento.

CAPITULO I DAS CONDIÇÕES ORGANIZACIONAIS

Art.9º - Além do alvará de funcionamento emitido pelo órgão municipal competente, as instituições objeto desta Portaria devem possuir licença sanitária atualizada de acordo com a legislação sanitária local, afixada em lugar visível ao público.

Art 10º - As instituições devem possuir Estatuto e Regimento Interno registrados com a descrição das suas finalidades e atividades administrativas, técnicas e assistenciais.

§ 1º - As Comunidades Terapêuticas devem elaborar o seu Plano de Acolhimento aos residentes e submetê-lo à avaliação por parte da Coordenação Estadual de Saúde Mental, Álcool e outras drogas.

§ 2º - O Plano de Acolhimento aos Residentes é um programa de ações imprescindível para estruturar e por em prática o acolhimento aos abrigados nas Comunidades Terapêuticas. Deve conter desde as ações e atividades de ingresso, passando pelas que favoreçam a adesão e compreensão da condição de residente temporário, até aquelas de atendimento em grupos, tais como: grupo operativo, atividades de suporte social, assembléias, grupos de redução de danos, oficinas terapêuticas, atendimento e atividades sociofamiliares e comunitárias, entre outros.

§ 3º - O Plano de Acolhimento aos Residentes deve estar previsto no Regimento Interno;

Art.11º - As Comunidades Terapêuticas devem possuir Termo de Compromisso, atestando inserção das mesmas na Rede de Atenção Psicossocial loco regional.

Art.12º - 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 técnicos de nível superior serão responsáveis pelos registros, programação das atividades e Plano de Acolhimento 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 Profissional e com Termo de Responsabilidade Técnica assinado e datado.

§ 3º - 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.

CAPÍTULO II RECURSOS HUMANOS

Art.13º - As instituições devem manter recursos humanos em período integral, em número compatível com as atividades desenvolvidas.

Art.14º - A equipe técnica mínima das Comunidades Terapêuticas, deverá ser composta por 02 (dois) profissionais de nível superior com formações distintas, sendo um deles o Responsável Técnico, 01 (um) profissional para as questões operacionais, podendo ser o próprio responsável técnico e 01 (um) monitor para cada 10 residentes.

Parágrafo único. Deve-se garantir que todos os profissionais da equipe técnica, inclusive os monitores, recebam ações de educação permanente (treinamentos, capacitações e qualificações) e, bem como a manutenção do registro de tais ações.

CAPITULO III DA INFRA-ESTRUTURA

Art.15º – A infraestrutura das Comunidades Terapêuticas deverá observar os requisitos estabelecidos neste Regulamento Técnico, estando ainda de acordo com a seção III, artigos 11 à 15 da RDC nº29/2011, ou outros dispositivos que venham a substituí-la.

Parágrafo único. As Comunidades Terapêuticas devem manter as instalações físicas dos ambientes externos e internos em boas condições de conservação, segurança, organização, acessibilidade, conforto e limpeza.

Art. 16º - As instituições devem possuir os seguintes ambientes:

I. Setor Administrativo:

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

II. Setor de Reabilitação e Convivência:

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

§ 1º - Os ambientes de reabilitação e convivência acima tratados podem ser compartilhados para as diversas atividades e usos.

§ 2º - Deverão ser adotadas medidas que promovam a acessibilidade a pessoas com deficiência.

§ 3º - Fica proibida a utilização de academias artesanais de atividades físicas. Caso sejam oferecidos serviços de atividades físicas em academias, faz-se necessária a presença do educador físico no horário de realização de tais atividades, com observância da legislação específica e ou similares.

III. Alojamentos

- a) Os quartos coletivos devem ser dotados de área que permita livre circulação, devendo-se respeitar a distância mínima de 01 (um) metro entre as acomodações individuais, ou 1,5 (um e meio) metro entre beliches de duas camas superpostas;
- b) A ventilação deve garantir a renovação do ar, estabelecendo conforto térmico ao ambiente.
- c) Devem conter espaços individuais dotados de portas e em bom estado de conservação, para guarda de roupas e pertences, com dimensionamento compatível ao número de residentes;
- d) Banheiro com dimensionamento compatível ao número de residentes, dotado de lavatório, bacia sanitária e chuveiro, sendo os dois últimos localizados em espaços individualizados, garantindo o respeito à privacidade e dignidade humana.

IV. Cozinha e despensa

- a)** As instituições devem garantir a qualidade nutricional e a segurança dos alimentos.
- b)** O acesso às instalações da cozinha deve ser controlado e independente, não comum a outros usos.
- c)** As instalações, os equipamentos, os móveis e os utensílios devem ser mantidos em condições higiênico-sanitárias apropriadas e em quantidade condizente com o número de residentes.
- d)** Deve existir bancada provida de cuba para limpeza, desinfecção, manipulação e preparo de alimentos.
- e)** Deve existir bancada provida de cuba exclusiva para lavagem de utensílios.
- f)** As instalações físicas como piso, parede e teto devem possuir revestimento liso, impermeável e lavável. Devem ser mantidos íntegros, conservados, livres de rachaduras, trincas, goteiras, vazamentos, infiltrações, bolores, descascamentos, dentre outros e não devem transmitir contaminantes aos alimentos.
- g)** As portas e as janelas devem ser mantidas ajustadas aos batentes. As aberturas externas das áreas de armazenamento, preparação e cocção de alimentos, inclusive o sistema de exaustão, devem ser providos de telas milimetradas para impedir o acesso de vetores e pragas urbanas. As telas devem ser removíveis para facilitar a limpeza periódica.
- h)** As áreas internas e externas do estabelecimento devem estar livres de objetos em desuso ou estranhos ao ambiente, não sendo permitida a presença de animais.
- i)** A iluminação da área de preparação deve proporcionar a visualização de forma que as atividades sejam realizadas sem comprometer a higiene e as características sensoriais dos alimentos. As luminárias localizadas sobre a área de preparação dos alimentos devem ser apropriadas e estar protegidas contra explosão e quedas acidentais.
- j)** A ventilação deve garantir a renovação do ar e a manutenção do ambiente livre de fungos, gases, fumaça, pós, partículas em suspensão, condensação de vapores dentre outros que possam comprometer a qualidade higiênico-sanitária do alimento.
- k)** A edificação, as instalações, os equipamentos, os móveis e os utensílios devem ser livres de vetores e pragas urbanas. Deve existir um conjunto de ações eficazes e contínuas de controle de vetores e pragas urbanas, com o objetivo de impedir a atração, o abrigo, o acesso e ou proliferação dos mesmos.
- l)** Os funcionários responsáveis pela atividade de manipulação de alimentos devem utilizar uniformes apropriados.
- m)** Os produtos saneantes utilizados devem estar regularizados pelo Ministério da Saúde. A diluição, o tempo de contato e modo de uso/aplicação dos produtos saneantes devem obedecer às instruções recomendadas pelo fabricante. Os produtos saneantes devem ser identificados e guardados em local reservado para essa finalidade.

V. Refeitório

- a)** Refeitório deve ser mantido organizado e em adequadas condições higiênico-sanitárias. Os equipamentos, móveis e utensílios disponíveis nessas áreas devem ser compatíveis com as atividades, em número suficiente e em adequado estado de conservação.
- b)** Devem existir lavatório para a higienização das mãos, dotado de dispositivos para sabonete líquido e toalhas de papel não reciclado ou outro sistema higiênico e seguro de secagem das mãos, além de lixeira para papel com tampa e pedal.

VI. Lavanderia Coletiva

Deve ser provida minimamente de:

- a)** Área coberta
- b)** Paredes revestidas com material impermeável, no mínimo a uma altura de 1,5 metro, ao menos na área onde se localizam as cubas para lavagem.
- c)** Piso antiderrapante
- d)** Dois tanques para lavagem de roupas

VII. Depósito para material de limpeza

Ambiente dotado:

- a) De cuba profunda para lavagem de panos de chão;
- b) Espaço para guarda de material de limpeza;

Art.17º - Todas as portas dos ambientes de uso dos residentes devem ser instaladas com travamento simples, sem o uso de trancas ou chaves.

CAPITULO IV DA QUALIDADE DA ÁGUA

Art.18º - O reservatório de água potável deve ser edificado e ou revestido de materiais que não comprometam a qualidade da água. Deve ser mantido livre de rachaduras, vazamentos, infiltrações, descascamentos dentre outros defeitos e em adequado estado de higiene e conservação, devendo estar devidamente tampado.

§ 1º - O reservatório de água potável deve ser submetido à limpeza e desinfecção, em um intervalo máximo de seis meses, ou por ocasião de quaisquer manutenções estruturais.

§ 2º- Devem ser mantidos registros da limpeza e desinfecção do reservatório de água, contendo a data, o nome do responsável e o procedimento operacional padrão utilizado na realização da atividade.

Art.19º - É de responsabilidade da instituição o controle da qualidade da água, quando da utilização de sistema alternativo de abastecimento.

§ 1º - As instituições devem fornecer à Vigilância Sanitária, a cada seis meses, os relatórios de análise físico-química e microbiológica da água de consumo, cujos itens devem estar em conformidade com artigo 47 da RDC-ANVISA nº 11/2012, ou outros dispositivos que venham a substituí-la.

§ 2º - O controle da qualidade da água intra estabelecimento cabe à instituição, ainda que se trate de abastecimento público.

CAPITULO V GERENCIAMENTO DOS RESÍDUOS SÓLIDOS

Art.20º - Os recipientes utilizados para acondicionamento dos resíduos nas áreas de manipulação de alimentos, bem como nos banheiros devem conter sacos plásticos e serem dotados de tampas com abertura sem contato manual.

Art.21º - As instituições devem garantir junto às Prefeituras locais a coleta sistemática, transporte e destino/disposição final dos resíduos sólidos.

Parágrafo único. Fica proibida a queima dos resíduos a céu aberto.

Art.22º - As instituições devem conter abrigo de resíduos sólidos, dotados de:

- a) Piso e paredes revestidos de material permeável
- b) Teto
- c) Ponto de água
- d) Telas de proteção nas aberturas e proteção inferior de porta.

Art. 23º - As instituições devem adotar medidas de incentivo à reciclagem dos resíduos sólidos, bem como estimular a compostagem dos resíduos orgânicos.

CAPITULO VI DOS PROCESSOS ASSISTENCIAIS

Art.24º - A admissão será feita mediante prévia avaliação diagnóstica, por médico psiquiatra, e consentimento expresso do iminente residente, cujos dados deverão constar na ficha individual.

Parágrafo único. Fica vedada a admissão de pessoas cuja situação requeira a prestação de serviços de saúde não disponibilizados pela instituição ou pela rede loco regional.

Art.25º - O tempo de acolhimento institucional deve observar o período máximo de 09 (nove) meses, sendo o período regular inicial de no máximo 06 (seis) meses, que pode ser prorrogado, apenas uma vez, por mais 03 (três) meses.

§ 1º O acolhimento não poderá exceder o limite de 12 (doze) meses no período de 24 (vinte e quatro) meses;

§ 2º No período de até 06 (seis) meses subsequente ao desligamento do último acolhimento, somente poderá ocorrer novo acolhimento institucional mediante recomendação do médico psiquiatra responsável pelo tratamento do residente.

§ 3º Não se aplica o disposto no § 1º e § 2º quando o primeiro acolhimento institucional tiver duração inferior a 30 (trinta) dias.

Art. 26º - As Comunidades Terapêuticas devem estar inseridas na Rede de Atenção Psicossocial, em estreita articulação com os CAPS, a Atenção Básica em Saúde e outros serviços pertinentes, comprovada através de Termo de Compromisso ao qual se refere o artigo 10. Em relação aos papéis que competem aos referidos serviços, destaca-se:

- a) A Atenção Básica em saúde deve apoiar e reforçar o cuidado clínico geral dos residentes das Comunidades Terapêuticas;
- b) Os Centros de Atenção Psicossocial - CAPS são responsáveis pela indicação do acolhimento, pelo acompanhamento especializado durante o período de tratamento, pelo planejamento da saída e pelo seguimento do cuidado dos residentes, bem como pela participação de forma ativa e da articulação intersetorial para promover a reinserção dos mesmos na comunidade.
- c) Fica a cargo da Coordenação Estadual de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas e ou da Coordenação Municipal de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas auxiliar na definição daquelas atividades consideradas terapêuticas que poderão vir a integrar o Plano de Acolhimento dos Residentes da Comunidade Terapêutica.

Art.27º - No processo de admissão do residente, as instituições devem garantir:

- a) Respeito à pessoa e à família, independente da etnia, credo religioso, ideologia, nacionalidade, orientação sexual, antecedentes criminais ou situação socioeconômica;
- b) Orientação clara ao usuário e seu responsável sobre as normas e rotinas da instituição, incluindo critérios relativos a visitas e comunicação com familiares e amigos, devendo a pessoa a ser admitida declarar por escrito sua concordância;
- c) A permanência voluntária;
- d) A possibilidade de interromper o tratamento a qualquer momento, resguardadas as exceções de risco imediato de vida para si e ou para terceiros ou de intoxicação por substâncias psicoativas, avaliadas e documentadas por profissional médico;
- e) Não submeter o abrigado a atividades forçadas, exaustivas, degradantes, insalubres ou perigosas;
- f) Não submeter ou permitir tratamento desrespeitoso, humilhante ou estigmatizante ao residente;
- g) Não é permitida ações de contenção física ou psíquica, bem como restrição de liberdade, castigos ou medidas de isolamento do usuário do serviço. Nem mesmo o uso de trancas, grades ou objetos semelhantes que impeçam a circulação dos residentes pelos cômodos ou ambientes da instituição;
- h) É permitido o isolamento de áreas específicas que, pela natureza a qual se destinam, representem risco de danos ou acidente para os usuários do serviço;
- i) O sigilo segundo normas éticas e legais, incluindo o anonimato;
- j) Informar imediatamente aos familiares e aos CAPS e Conselhos Tutelares (no caso do residente ser criança ou adolescente) em até 24 (vinte e quatro) horas, no caso de acidente, intercorrência grave ou falecimento do residente;
- k) A divulgação de informação a respeito da pessoa, imagem ou outra modalidade de exposição somente se ocorrer prévia autorização, por escrito, pela pessoa ou seu responsável.

Art.28º - Durante a permanência do residente, as instituições devem garantir:

- a) O cuidado com o bem estar físico e psíquico da pessoa, proporcionando um ambiente livre de Substâncias Psicoativas e violência;
- b) A observância do direito à cidadania do residente;
- c) Alimentação nutritiva, cuidados de higiene e alojamentos adequados;
- d) Estímulo a situações de convívio social entre os usuários residentes em atividades terapêuticas, de lazer, cultura, esporte, alimentação e outras, dentro e fora da entidade, sempre que possível;
- e) Promoção de reuniões e assembleias com frequência mínima semanal para que os usuários residentes e a equipe técnica possam discutir aspectos cotidianos do funcionamento da entidade;
- f) Promoção de atividades individuais e coletivas de orientação sobre prevenção do uso de álcool, crack e outras drogas, com base em dados técnicos e científicos, bem como sobre os direitos dos usuários do Sistema Único de Saúde, além das áreas da educação e assistência social;
- g) A manutenção de tratamento de saúde do residente;

Art.29º - Cada residente deverá possuir uma pasta única e individual, cujo acesso é direito do mesmo, que contenha os seguintes documentos:

- a) Ficha individual;
- b) Registro dos atendimentos em saúde e dos monitores, no mínimo duas vezes na semana;
- c) Intercorrências clínicas;
- d) Documento de referência e contra-referência dos serviços da rede de saúde;
- e) Receituários médicos.
- f) Exames clínicos, quando houver.
- g) 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 deste artigo, deverá ser nos mesmos termos dos incisos do parágrafo 1º do artigo 7º da RDC 29/2011, ou outros dispositivos que venham a substituí-la.

Art.30º - As Comunidades Terapêuticas terão um prazo de 12 (doze) meses, para as devidas adequações, a contar da data da publicação dessa Portaria.

Art. 31º - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Gabinete do Secretário de Estado da Saúde Pública, em Natal, 03 de março de 2015.

José Ricardo Lagreca de Sales Cabral
Secretário de Estado da Saúde do RN.