



Prefeitura Municipal de Canitar

CEP: 18.990-000 - Canitar – SP-Fone: 14 3343-1121

Rua Joaquim Bernardo de Mendonça, S/N.º

CNPJ 57.264.517/0001-05



LEI MUNICIPAL Nº 296 / 2.007

"Cria o "Programa Reviver em Canitar - REVIVECAN", incluindo-o ao Plano Plurianual, à Lei de Diretrizes Orçamentárias, abre Crédito Especial e dá outras providências"

ANIBAL FELICIANO, Prefeito Municipal de CANITAR Estado de São Paulo, no uso de suas atribuições legais,

FAZ SABER que a Câmara Municipal **APROVOU** e ele **SANCIONA** e **PROMULGA** a seguinte L E I :

Artigo 1º - Fica criado, no âmbito deste município de Canitar, o "Programa Reviver em Canitar" - REVIVECAN, de caráter assistencial e educacional, a ser coordenado pelo Departamento Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social, visando proporcionar ocupação e desenvolvimento de atividades diversificadas, com o objetivo de recuperação física e psíquica de pessoas dependentes químicas – álcool, drogas tóxicas e congêneres -, e portadores de deficiência mental, possibilitando-lhes reintegração emocional, racional e social.

Artigo 2º - O Projeto de que trata o art. 1º desta Lei, destina-se ao atendimento de, no máximo, por cada período, de até 25 (vinte e cinco) jovens e adultos, residentes e domiciliados no município de Canitar.

§ 1º – O período de atendimento da pessoa pelo programa será pelo prazo de seis (06) meses, prorrogáveis por até igual período.

§ 2º - Nova participação só será possível após decorrido, no mínimo, seis (06) meses do desligamento e atendimento a todos que se acharem cadastrados.

Artigo 3º - Aos atendidos pelo programa, será concedido, á título de auxílio e incentivo, bolsa - auxílio mensal de até um salário-mínimo.

Artigo 4º - As condições para alistamento no programa, mediante simples inscrição, serão definidas em regulamento próprio.

Artigo 5º - A participação no programa implica a colaboração, em caráter eventual, com a prestação de serviços de interesse do município, sem vínculo de subordinação e sem comprometimento das atividades já desenvolvidas pelo município.

Parágrafo Único – A jornada de atividade do atendido no programa será de, no mínimo, seis (06) horas diárias, em cinco (05) dias por semana e participação em palestras, cursos de qualificação profissional ou de alfabetização.

PF

Reg

—

—



Prefeitura Municipal de Canitar

CEP: 18.990-000 - Canitar - SP-Fone: 14 3343-1121
Rua Joaquim Bernardo de Mendonça, S/N. °
CNPJ 57.264.517/0001-05



Artigo 6º - O Departamento Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social regulamentará o Programa de que trata esta Lei, no prazo de 30 (trinta) dias, contados de sua publicação.

Artigo 6º - Para atender as despesas resultantes da aplicação desta Lei, fica o Poder Executivo autorizado a:

I - incluir no Plano Plurianual, no Programa - Assistência Social Interagindo Sempre - Cód. nº 0003 - à Ação - Reviver em Canitar - REVIVECAN - Cód, nº 2.027, passando a constar nos Anexos II e III, da Lei Municipal nº. 270/2005, para o exercício de 2007, com o valor de R\$ 18.000,00 (Dezoito mil reais):

II - incluir na Lei de Diretrizes Orçamentárias, no Programa - Assistência Social Interagindo Sempre - Cód. nº 0003 - à Ação - Reviver em Canitar - REVIVECAN - Cód, nº 2.027, passando a constar nos Anexos V e VI, da Lei Municipal nº 285/2006, com o seguinte valor de R\$ 18.000,00 (Dezoito mil reais):

III - abrir junto ao orçamento do Departamento Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social, Crédito Especial. No valor de R\$ 18.000,00 (Dezoito mil reais), conforme abaixo:

02.00.00 - Prefeitura Municipal

02.05.00 - Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social

02.05.01 - Departamento de Assistência Social

3.1.90.36.00

08.244.0003.2.027 - Reviver em Canitar - REVIVECAN R\$ 18.000,00

IV - Fica também o Poder Executivo autorizado a suplementar por Decreto, se necessário, a dotação do referido crédito especial, até o limite necessário, nos termos da legislação vigente.

Parágrafo Único - O crédito de que trata o "caput" deste artigo será coberto na forma prevista no § 1º do artigo 43 da Lei Federal nº 4.320, de 17 de março de 1964.

Artigo 7º - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Registre-se e Publique-se.

Pref. Munic. Canitar 04 de julho de 2007.

PREFEITURA MUNICIPAL
CANITAR - SP

Registrado nesta Secretaria sob nº
005, fls. 12, Livro nº 01.


Aníbal Feliciano
Prefeito Municipal



Prefeitura Municipal de Canitar

CEP: 18.990-000 - Canitar – SP-Fone: 14 3343-1121

Rua Joaquim Bernardo de Mendonça, S/N.º

CNPJ 57.264.517/0001-05



Canitar, 25 de junho de 2.007.

Ofício Especial

Objeto: Encaminha Projeto de Lei

Referência: Criação do Programa Reviver em Canitar - REVIVECAN

Senhor Presidente;
Nobres Vereadores:

Na oportunidade em que cumprimento Vossas Excelências, sirvo-me do presente para encaminhar-lhe o incluso Projeto de Lei Municipal que visa criar, no âmbito do município de Canitar, o Programa Reviver em Canitar.

O programa, que tem caráter assistencial e educacional, visa proporcionar ocupação e desenvolvimento de atividades diversificadas, com o objetivo de recuperação física e psíquica de pessoas dependentes químicas – álcool, drogas tóxicas e congêneres -, e portadores de deficiência mental.

Tem como cunho essencial, possibilitar reintegração emocional, racional e social da pessoa dependente, proporcionando-lhes oportunidades de aprendizagem e convívio social.

Como retribuição e incentivo a tais pessoas, será ofertado bolsa auxílio de até uma salário mínimo.

O programa será coordenado pelo Departamento Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social, o qual, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, o regulamentara.

Solicito a apreciação em regime de urgência especial, conforme autoriza a Lei Orgânica do Município e o Regimento Interno dessa digna Casa de Leis.

Certo de contar com a pronta atenção e compreensão de Vossas Excelências, desde já agradeço, aproveitando o ensejo para renovar os protestos de elevada estima e distinta consideração.

Atenciosamente,


Aníbal Feliciano
Prefeito Municipal

À
CAMARA MUNICIPAL
CANITAR – SP.



Prefeitura Municipal de Canitar

CEP: 18.990-000 - Canitar - SP-Fone: 14 3343-1121

Rua Joaquim Bernardo de Mendonça, S/N.º

CNPJ 57.264.517/0001-05



PROGRAMA BOLSA AUXÍLIO REVIVECAN (PROJETO REVIVER EM CANITAR)

CARACTERIZAÇÃO DO PROBLEMA

A realidade social tem demonstrado que uma das situações mais graves e frequentes de exclusão, vulnerabilidade e risco social em que são envolvidos jovens e adultos (ambos os sexos) em situações de drogadição, uso tóxico e alcoolismo, afetando o individual, a vida familiar e extra-familiar.

IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO A SER EXECUTADO

Segmento a ser atendido: dependentes químicos - álcool, drogas e tóxicos e congêneres.

O PÚBLICO ALVO DO PROGRAMA

Adolescentes, Jovens e adultos de ambos os sexos com suas famílias. Faixa Etária: Sem limite de idade.

OPERACIONALIZAÇÃO DO PROGRAMA

APRESENTAÇÃO E JUSTIFICATIVA

Trata o presente programa de uma estratégia da Prefeitura Municipal de Canitar, baseada no engajamento à Política Social do Município, sobre o prisma de solucionar situações agravantes e em crescimento de problematização

Essa estratégia está fundamentada nas deliberações da Política Nacional de Enfrentamento à Drogadição e Alcoolismo, bem como a prevenção, atendimento e defesa na comunidade Infante-Juvenil, no eixo de atendimento a essa questão, bem como nos estudos, pesquisas e experiências desenvolvidas por diversos setores públicos e privados os quais, por meio da doutrina e da vivência buscam conhecer e



Prefeitura Municipal de Canitar

CEP: 18.990-000 - Canitar – SP-Fone: 14 3343-1121
Rua Joaquim Bernardo de Mendonça, S/N. °
CNPJ 57.264.517/0001-05



erradicar o fenômeno social em pauta.

Fundamenta-se, também, no pedido de ajuda por parte dos familiares e de alguns usuários, nos preceitos legais.

O Programa ReviveCan no município de Canitar buscará a articulação das Políticas de Garantia de Direitos da Pessoa Humana, da Assistência Social, demais segmentos envolvidos posto que a população alvo constitui-se de situações de extremo risco e exclusão social.

O programa tem ainda por finalidade inserir as pessoas beneficiadas nos Programas e Projetos deste município, com o fim último de integrá-los e ou reintegrá-los à vida familiar, social e comunitária.

Alguns dados e fatos provocaram a iniciativa por parte de um grupo que se denominará Comissão Sistematizadora de Enfrentamento a Problematização, tais como

- Delegacia de Polícia Militar: Atendimento,
- Delegacia de Polícia Civil
- Assistência Social
- Diretamente com a Administração Municipal
- Conselho /tutelar
- Famílias

Faz-se necessário salientar a dificuldade da sistematização dos dados, sendo que há casos não registrados mas que em vários locais trouxeram dissabores, violência, etc...

Para se iniciar um trabalho referente a dependência química e alcoolismo precisamos entender o que é esta dependência, portanto a dependência química ou adicção as drogas é caracterizada pela falta de controle da pessoa no uso de substâncias de efeito psicoativo que causam uma alteração psíquica com conseqüente mudança do humor.

Tem o reconhecimento como doença pela Organização Mundial da Saúde (OMS) que estatisticamente comprova afetar 10% da população mundial. Não há como diagnosticar se uma pessoa tem a pré-disposição à doença. Infelizmente, somente após fazer uso, as pessoas com a pré-disposição irão desenvolver a dependência a essas substâncias que altera o seu estado psíquico.

Já é padrão definir a dependência química como uma doença incurável, progressiva e fatal. Mas há de se acrescentar que é uma doença primária porque outras complicações clínicas podem se desenvolver através da dependência



Prefeitura Municipal de Canitar

CEP: 18.990-000 - Canitar - SP-Fone: 14 3343-1121

Rua Joaquim Bernardo de Mendonça, S/N.º

CNPJ 57.264.517/0001-05



química, como a cirrose no alcoolismo ou um distúrbio psiquiátrico como a esquizofrenia provocada pelo consumo de drogas.

Não existe cura, mas pode ser estacionada no seu desenvolvimento. A progressividade da doença leva a um estado de cronificação caso não seja tratada. Por isso é errado quando se diz "ex-dependente químico". Não existe "ex". Uma vez instalada a dependência química, o seu portador será sempre um dependente químico ou na ativa, se continuar com o uso de drogas (inclusive o álcool, a droga mais usada no mundo), ou em recuperação quando pára com o uso e inicia um tratamento, porém, não curado, já que, o dependente químico não poderá beber ou fazer uso de tóxicos de uma maneira controlada. Beber socialmente ou fazer uso "recreativo" de drogas é impossível para um dependente químico, pois a característica principal dessa doença é a compulsão ao uso que leva a dependência.

Outra característica é a tolerância, onde o adicto passa a aumentar de forma progressiva a quantidade da substância de abuso para obter o efeito inicial que a droga causou. Apesar de ser uma doença crônica, ela pode ser tratada e se interromper os danos mentais, físicos e emocionais advindos da sua progressividade e que podem levar o dependente à morte.

A dependência química acaba afetando outras pessoas além do adicto, aqueles que mantêm um vínculo afetivo e emocional com ele trazendo uma série de problemas tanto do ponto de vista familiar como social e profissional.

A busca do tratamento e seu sucesso vão depender da aceitação e de um honesto e sincero desejo do adicto em fazer mudanças e buscar uma qualidade de vida, não somente interromper o uso. Se visar somente à abstinência (parar de usar) e não fazer mudanças, a pessoa não estará em tratamento. Estar em recuperação é buscar um sentido de vida, é dar qualidade a ela no campo pessoal, familiar, social, profissional (estar produzindo), promover um crescimento espiritual, emocional e físico.

Como é uma doença que atinge as famílias, há também a necessidade que os familiares busquem tratamento para a sua co-dependência (veja página específica), já que muitos estão até mais doentes que o próprio dependente, apesar de não usarem drogas. Lembre-se que atinge também o emocional.

Este fato causa muitas vezes uma resistência da família em fazer o tratamento, pois ela fica desorientada, sem saber como se relacionar com o adicto e principalmente com ela mesma, sem saber identificar os seus sentimentos que estão confusos e enigmáticos. Justificativas e culpas começam a aparecer. Dependência química é uma doença, não é falta de vergonha ou uma questão de cunho moral.

O dependente químico precisa ser respeitado, é um ser humano com grande dor emocional, buscando ocupar um vazio na sua vida. Não tem culpa da sua doença, merece respeito pelas suas dificuldades, mas é responsável, e isso sim precisa ser cobrado, pela sua recuperação, pela qualidade que quer dar ao seu modo de viver.

Motivos para usar a droga vão ser vários, desde a curiosidade, baixa auto-estima, insegurança, dificuldades de aceitação tanto sua como dos outros, vazio emocional, solidão, isolamento, angústia, medo... mas um apenas já justifica o desejo de entrar em recuperação: a sua vida.

É comum o dependente reclamar, reclamar e reclamar dos problemas e conflitos que tumultuam a sua vida, mas não são esses contratemplos que encaminham para a dependência química. Isso é justificativa para o uso. Não



Prefeitura Municipal de Canitar

CEP: 18.990-000 - Canitar – SP-Fone: 14 3343-1121

Rua Joaquim Bernardo de Mendonça, S/N. °.

CNPJ 57.264.517/0001-05



adianta reclamar e cruzar os braços para a doença tomar conta.

É necessário ação, abrir a mente para novos valores na vida. Como toda doença, a dependência química apresenta sintomas que não se restringe somente ao fato de usar, mas isso vai acarretar comprometimentos na vida do usuário que como já vimos tem a compulsão e a tolerância às drogas, o que faz não ter limites ao uso.

Nessa progressividade da doença, o usuário pára a sua vida, deixa de produzir, muda a sua rotina de atividades, a prioridade é o abuso das substâncias químicas, entra em um processo de destruição física, mental e espiritual e não consegue perceber a ruína na qual a sua vida está se transformando.

Outro sintoma de um dependente é o aparecimento da síndrome de abstinência que ocorre quando há a supressão da substância química da qual faz uso. Nesse quadro, os efeitos são reações contrárias ao desejado com o uso da droga, o que causa grande desconforto e mal-estar no usuário e isso o leva a retornar ao uso para aliviar esse sofrimento.

O efeito que sentiu com o uso no início do desenvolvimento da dependência química vai desaparecendo, dando lugar as dores emocionais (daí o aumento da quantidade de droga usada para obter o mesmo efeito do início, é a tolerância se fazendo presente). Um dos sintomas que aparece é a depressão que pode levar ao suicídio. Além dos sintomas, a dependência química apresenta fases no seu desenvolvimento que caracterizam os tipos de dependentes na medida em que a doença evolui.

Na primeira fase da progressão da doença está o **experimentador**, aquele usuário que faz uso por uma curiosidade, por estar em uma festa e experimentar para se desinibir ou até para se integrar a um grupo social. Se não houver uma pré-disposição para a dependência química (aí está o grande risco porque não há como identificar quem tem ou não), o uso não passará dessa fase. A fase seguinte é a do **usuário ocasional**: usa se tiver a droga, faz uso esporádico em momentos “propícios” para isso (se é que há momentos propícios para a ida ao inferno). Nessa fase a pessoa é produtiva, mantém os seus relacionamentos intactos tanto sociais como afetivos e achando que nada de mais tem “em fazer uso de drogas”, vai caminhando para outra fase, a do **usuário habitual ou funcional**. Nessa fase a doença já começa a ser visível a quem se relaciona com a pessoa usuária, pois o uso aumenta de frequência, o que já leva a conflitos emocionais e a desencadear problemas a nível de relacionamento com o meio social.

A “duras penas” tenta se manter produtivo, até porque precisa de subsídios para obter a droga. A fase seguinte é a derradeira. É a destruição física, emocional, espiritual e produtiva. A ruína toma conta desse usuário dependente ou disfuncional. A dependência química se instalou, passa a usar de meios ilícitos para obter a droga, vive em função da mesma, não há relacionamentos saudáveis, o isolamento é total e problemas com a polícia são comuns. É o inferno em vida, muitas vezes é o encontro com o tráfico ou com a morte se não houver tratamento.

Há vários sinais evidenciados e até sintomas clínicos que denunciam o uso abusivo de substâncias químicas, entre eles sintomas físicos/clínicos como olhos vermelhos, tremores nas extremidades, problemas respiratórios, sinusite, tosse, baixa imunidade, inapetência ou aumento do apetite por doces, infecções, garganta irritada; olhos vidrados, constante dor de cabeça, atenção e memória prejudicadas, julgamento e senso crítico rebaixados, problemas gastrintestinais, emagrecimento,



Prefeitura Municipal de Canitar

CEP: 18.990-000 - Canitar – SP-Fone: 14 3343-1121

Rua Joaquim Bernardo de Mendonça, S/N.º

CNPJ 57.264.517/0001-05



hipertensão, alteração do sono (sonolência/insônia), palidez, cansaço, hemorragia nasal por uso de drogas aspiradas (por exemplo, a cocaína), bronquite, faringite, alterações no ritmo cardíaco, alterações na temperatura corporal, boca seca, voz pastosa, a coordenação motora fica prejudicada, prejuízo na percepção tempo/espaço, a capacidade de raciocinar fica comprometida, tonturas, risos imotivados; sintomas emocionais como desânimo, indiferença, labilidade humoral, baixa auto-estima, irritabilidade, agressividade; sintomas psiquiátricos como depressão, psicose; dificuldade nos relacionamentos causando atrito no casamento, na família, no trabalho; problemas no rendimento escolar, profissional; envolvimento em atos ilícitos com conseqüências policiais e judiciais, furtos de objetos da própria residência, sumiço de objetos de uso próprio como roupas, tênis, relógio, celular e de dinheiro para trocar por drogas e conseqüente danos financeiros causados para sustentar a dependência; mudanças no grupo social, abandonando os antigos amigos por outras amizades que tenham em comum a adicção; mudança nos hábitos, no modo de falar com uso freqüente de gírias, no modo de se vestir, com desleixo para com a aparência e roupas com manchas e odores de substâncias químicas, além de fazer uso de colírio, perfumes, desodorizador de ar em aerossóis ou de incensos e constante uso de óculos escuros, tudo para disfarçar o que denuncia o uso da droga. A grande dificuldade para o tratamento de um dependente químico está na negação da sua realidade.

Considerando grande demanda de adolescente, jovens e adultos, principalmente de 18 anos à 25 anos, de baixa renda que procuram respaldo do setor público no intuito de serem encaminhados para recuperação do uso de drogas, álcool e congêneres, em outros Municípios distantes, notamos a necessidade da existência de um centro de prevenção que tenha como meta atender esta clientela

Partindo do princípio que o processo de inclusão social não é mecânico, automático, mas decorrente dos reconhecimentos formais e práticos que se constroem nas relações cotidianas, este projeto surge a partir da convicção de que a Administração pública não poderia ficar alheia ao problema do alcoolismo e das drogas, mas, que o amor as pessoas que deste mal são acometidas, deveria ser demonstrado de forma prática e efetiva. Assim, funcionando em regime de prevenção e orientação viria contribuir valorosamente no combate a drogadição.

Este projeto visa:

- Orientar conjuntamente: Prefeitura-Municipal (administração), Departamento Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social, Departamento Municipal de Saúde, Departamento Municipal de Educação, Delegacia de Polícia Militar, Representante Jurídico, Igrejas, quanto a recuperação física, espiritual e psíquica de dependentes de álcool, drogas e congêneres, com o objetivos de torná-los livres, felizes, capazes e úteis à sociedade.;
 - Oportunizar trabalhos através da Bolsa Auxílio Reviver em Canitar junto a horta comunitária, marcenaria e outros segmentos viáveis conforme cada situação
 - Restabelecer o vínculo familiar/comunidade com paz e harmonia
 - Encaminhar às consultas médicas e atendimento psicológico com
-

Prefeitura Municipal de Canitar

CNPJ 57.264.517/0001-05

LEI MUNICIPAL Nº 000/2013

“Altera a Lei Municipal Nº 296/2007”

ANÍBAL FELICIANO, Prefeito Municipal de Canitar, Estado de São Paulo, no uso de suas atribuições legais,

FAZ SABER que a Câmara Municipal **APROVOU** e ele **SANCIONA** e **PROMULGA** a seguinte LEI:

Artigo 1º - Fica criado, no âmbito deste município de Canitar, o Programa Reviver em Canitar – “ReviveCan”, de caráter preventivo e intersetorial, a ser coordenado pela Secretaria Municipal de Saúde, visando “Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Única de Saúde.”

Artigo 2º - O programa de que trata o Art.1º desta Lei, destina-se ao atendimento de, no máximo, por cada período, de até 25 (vinte e cinco) adolescentes e adultos sem limite de idade, residentes no município de Canitar, Estado de São Paulo.

Parágrafo 1º - O período de atendimento da pessoa pelo programa será pelo prazo de 6 (seis) meses, prorrogáveis por igual período para tratamento de internação (voluntária, involuntário ou compulsória)..

Parágrafo 2º - Nova participação só será possível após decorrido, no mínimo, 6 (seis) meses do desligamento e após o tratamento de internação (voluntária, involuntário ou compulsória).

Artigo 3º - Aos atendidos pelo programa, será concedido, a título de auxílio e incentivo, bolsa auxílio mensal de até um salário mínimo.

Prefeitura Municipal de Canitar

CNPJ 57.264.517/0001-05

Artigo 4º - As condições para alistamento no programa, mediante cadastro, serão definidas em regulamento próprio.

Artigo 5º - A participação no programa implica a colaboração, em caráter continuado, com a prestação de serviços de interesse do município, sem vínculo de subordinação e sem comprometimento das atividades já desenvolvidas pelo município.

Parágrafo Único – A jornada de atividade do atendido no programa será de, no máximo, 6 (seis) horas diária, em 5 (cinco) dias por semana e participação em palestras, cursos de qualificação profissional ou de alfabetização/escolaridade.

Artigo 6º - A Secretaria Municipal de Saúde regulamentara o Programa de que trata esta Lei, no prazo de 30 (trinta) dias, contados de sua publicação.

Artigo 7º - -----

”

Registre-se e Publique-se.

Canitar, 28 de março de 2013

Aníbal Feliciano
Prefeito Municipal

Prefeitura Municipal de Canitar

CNPJ 57.264.517/0001-05



Prefeitura Municipal de Canitar

CNPJ 57.264.517/0001-05

MINUTA DE OFICIO

SOLICITAÇÃO

Vimos através deste, solicitar a (re)implantação do Programa Reviver em Canitar “REVIVECAN”, Serviço de Ação Continuada de Enfrentamento ao Uso de Drogas, para o atendimento no Município de Canitar-SP.

Cidade	População Total	Homens	Mulheres
Canitar*	4369	2.216	2.153

*IBGE/2010

A conjuntura sócioeconômica do município se assemelha em diversos aspectos como: mão de obra desqualificada com conseqüente formação de contingente de subempregos, escassas oportunidades de trabalho, economia voltada principalmente a monocultura (cultura de cana-de-açúcar), famílias com baixa renda, déficit habitacional, uso e abuso de drogas lícitas e ilícitas, homens e mulheres adolescentes e adultos expostos a situações de risco pessoal e social.

Dada a grave configuração situacional no município, justifica-se a continuidade e (re) implantação da Programa Reviver em Canitar – “ReviveCan” no intento de que esse programa seja efetivado, informamos ainda que o Conselho Municipal de Assistência Social, o Conselho Municipal da Saúde, o Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente e todas as organizações participantes da rede de atendimento, estão mobilizados para apoiar e se comprometer com a orientação integral à pessoa cadastrada no referido Programa.

Prefeitura Municipal de Canitar

CNPJ 57.264.517/0001-05

Minuta de Portaria

Portaria nº

Anibal Feliciano, Prefeito Municipal de Canitar, Estado de São Paulo, no uso das atribuições que lhe são conferidas por lei, e nos termos do artigo.....da lei nº, de de de

Considerando a importância do Programa Reviver em Canitar – “ReviveCan” que tem, entre outros, como objetivos:

- atender adolescentes e adultos de ambos os sexos vítimas de uso de drogas, e álcool, bem como suas respectivas famílias;
- criar uma rede articulada de serviços, visando assegurar a garantia dos direitos e o acesso dessas pessoas às políticas sociais básicas e demais segmentos parceiros.

Resolve

Artigo 1º - Nomear os abaixo relacionados para, representando os órgãos e instituições designadas, integrarem a **Comissão Sistematizadora Intersectorial Municipal**.

Secretário Municipal de Saúde: Marcondes Emídio da Silva Filho

Secretária Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social: Rosa Maria Prado Pereira

Secretária Municipal de Educação: Edméia Ronchi Feliciano

Secretária de Cultura e Turismo: Ana Paula Silvério Candido

Secretário de Esporte e Lazer: Rodrigo Cardoso Machado

Secretário de Agricultura e Meio ambiente: Juarez Ribeiro

Prefeitura Municipal de Canitar

CNPJ 57.264.517/0001-05

Artigo 2º - A Comissão Sistematizadora Intersetorial Municipal compete:

- a) Estabelecer as diretrizes da Política de Enfrentamento à problematização
- b) Avaliar e monitorar os serviços de atendimento;
- c) Promover a articulação da rede de serviços de atendimento à demanda cadastrada: adolescentes e adultos de ambos os sexos.

Parágrafo 1º - A Comissão de que trata o caput deste artigo, responderá de forma horizontal e conjunta pelas decisões.

Artigo 3º - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Registre-se e Publique-se
Canitar, 28 de março de 2013

Aníbal Feliciano
Prefeito Municipal

ADVERTÊNCIA

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial da União



Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro

PORTARIA Nº 131, DE 26 DE JANEIRO DE 2012

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.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a 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 o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e dispõe que as Regiões de Saúde devem conter entre suas ações e serviços mínimos com a atenção psicossocial;

Considerando a Portaria nº 3.088, de 26 de dezembro de 2011, 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 nº 29, de 30 de junho de 2011, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, que dispõe sobre os requisitos de segurança para o funcionamento das instituições que prestam serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas.

Considerando a Resolução nº 63, de 25 de novembro de 2011, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, que dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços 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; e

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

CAPÍTULO I
DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º Fica instituído 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.

§ 1º Os Serviços de Atenção em Regime Residencial são os serviços de saúde de atenção residencial transitória que oferecem cuidados para adultos com necessidades clínicas estáveis decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas.

§ 2º As Comunidades Terapêuticas são entendidas como espécie do gênero Serviços de Atenção em Regime Residencial, aplicando-se a elas todas as disposições e todos os efeitos desta Portaria.

Art. 2º O incentivo financeiro de custeio instituído no art. 1º será da ordem de R\$ 15.000,00 (quinze mil reais) mensais para cada módulo de 15 (quinze) vagas de atenção em regime de residência, até um limite de financiamento de 2 (dois) módulos por entidade beneficiária.

§ 1º O número total de residentes na entidade beneficiária não pode ultrapassar 30 (trinta);

§ 2º O valor do recurso financeiro de que trata o caput desse artigo será incorporado ao Limite Financeiro de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar dos respectivos Estados, Municípios e do Distrito Federal, e destina-se a apoiar o custeio de entidade pública ou parceria com entidade sem fins lucrativos.

§ 3º O recurso financeiro de que trata este artigo deverá ser utilizado exclusivamente para atividades que visem o

cuidado em saúde para os usuários das entidades.

Art. 3º O deferimento do incentivo financeiro de que trata esta Portaria ocorrerá na seguinte proporção:

- I - ente federado que possua CAPS AD III poderá solicitar incentivo financeiro para apoio a um Serviço de Atenção em Regime Residencial, com até 2 (dois) módulos de 15 (quinze) vagas, para cada CAPS AD existente; e
- II - ente federado que possua apenas CAPS do tipo I ou II, que acompanhe de forma sistemática pessoas com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, poderá solicitar incentivo financeiro para apoio a um Serviço de Atenção em Regime Residencial, com 1 (um) módulo de 15 (quinze) vagas, para cada CAPS I ou II existente.

CAPÍTULO II
DOS REQUISITOS PARA O FINANCIAMENTO
Seção I
Do Pedido de Financiamento

Art. 4º Os entes interessados no recebimento do incentivo instituído no art. 1º deverão integrar Região de Saúde que conte com os seguintes componentes em sua Rede de Atenção Psicossocial:

- I - pelo menos 1 (um) Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), preferencialmente Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e Outras Drogas III (CAPS AD III);
- II - pelo menos 1 (uma) Unidade de Acolhimento Adulto;
- III - serviço hospitalar de referência para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas; e
- IV - retaguarda de atendimento de urgência (SAMU e Pronto-socorro ou Pronto-atendimento ou Unidade de Pronto Atendimento).

Art. 5º O pedido de financiamento deverá ser direcionado à Área Técnica de Saúde Mental do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde (Área Técnica de Saúde Mental do DAPES/SAS/MS), com cópia para a respectiva Secretaria de Saúde estadual, e conterá os seguintes documentos:

- I - ofício do gestor de saúde local com as seguintes informações:
 - a) indicação completa da entidade beneficiária;
 - b) indicação do profissional responsável, na Secretaria de Saúde, pelo monitoramento da entidade beneficiária, com nome completo, cargo exercido e informações de contato;
 - c) compromisso de conformidade do Serviço de Atenção em Regime Residencial, de acordo com os critérios estabelecidos nesta Portaria;
- II - licença atualizada da entidade beneficiária, de acordo com a legislação sanitária;
- III - comprovação da existência e do efetivo funcionamento da entidade beneficiária há pelo menos 3 (três) anos quando da publicação desta Portaria;
- IV - projeto técnico apresentado pela entidade beneficiária, com a observância dos requisitos estabelecidos nesta Portaria; e
- V - Certificação das Entidades Beneficentes de Assistência Social (CEBAS).

Parágrafo único. No caso de pedido de financiamento para entidades com residentes há mais de 30 (trinta) dias na data do pedido de financiamento, o pedido será instruído também com relatório do gestor municipal de saúde acerca da condição desses residentes, indicando-se o seguinte:

- I - identificação e características dos residentes, especialmente sexo, idade, cor, escolaridade, diagnóstico, naturalidade e local de residência prévia;
- II - data de entrada na entidade na permanência atual;
- III - datas de entrada e de saída em permanências anteriores na mesma entidade, quando for o caso; e
- IV - responsável pela indicação clínica de entrada na entidade, com nome completo, categoria profissional e serviço de saúde a que esteja vinculado.

Seção II
Do Projeto Técnico

Art. 6º Os projetos técnicos elaborados pelas entidades prestadoras de serviços de atenção em regime residencial estarão embasados nas seguintes diretrizes:

- I - respeitar, garantir e promover os direitos do residente como cidadão;
- II - ser centrado nas necessidades do residente, em consonância com a construção da autonomia e a reinserção social;

III - garantir ao residente o acesso a meios de comunicação;

IV - garantir o contato frequente do residente com a família desde o início da inserção na entidade;

V - respeitar a orientação religiosa do residente, sem impor e sem cercear a participação em qualquer tipo de atividade religiosa durante a permanência na entidade;

VI - garantir o sigilo das informações prestadas pelos profissionais de saúde, familiares e residentes;

VII - inserção da entidade na Rede de Atenção Psicossocial, em estreita articulação com os CAPS, a Atenção Básica e outros serviços pertinentes; e

VIII - permanência do usuário residente na entidade por no máximo 6 (seis) meses, com a possibilidade de uma só prorrogação por mais 3 (três) meses, sob justificativa conjunta das equipes técnicas da entidade e do CAPS de referência, em relatório circunstanciado.

§ 1º O período de permanência do usuário residente anterior ao recebimento do incentivo financeiro instituído no art. 2º será contado para fins de apuração do prazo máximo previsto no inciso VIII deste artigo.

§ 2º Em casos de permanência já superior a 6 (seis) meses quando do recebimento do incentivo financeiro instituído no art. 2º, o Projeto Terapêutico Singular conterá planejamento de saída em até 3 (três) meses após o início do repasse do incentivo financeiro.

Seção III

Do Funcionamento do Serviço de Atenção em Regime Residencial

Art. 7º O serviço de atenção em regime residencial passível de financiamento, nos termos desta Portaria, deverá observar as diretrizes de funcionamento estabelecidas nesta Seção.

Art. 8º A definição do funcionamento interno das entidades prestadoras de serviço de atenção em regime residencial será de responsabilidade do respectivo coordenador técnico, respeitados os seguintes requisitos mínimos:

I - direito do usuário residente ao contato frequente, com visitas regulares, dos familiares desde o primeiro dia de permanência na entidade;

II - 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;

III - 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;

IV - 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;

V - estímulo à participação dos usuários residentes nas ações propostas no Projeto Terapêutico Singular;

VI - realização de reuniões de equipe com frequência mínima semanal;

VII - manutenção, pela equipe técnica da entidade, de registro escrito, individualizado e sistemático contendo os dados relevantes da permanência do usuário residente; e

VIII - observância às disposições contidas na Resolução nº 63, de 25 de novembro de 2011, da ANVISA.

Subseção I

Da Estrutura dos Serviços de Atenção em Regime Residencial

Art. 9º A entidade prestadora de serviço de atenção em regime residencial estará instalada em:

I - estrutura física independente e situada fora dos limites de unidade hospitalar geral ou especializada, inclusive hospital psiquiátrico; e

II - local que permita acesso facilitado para a reinserção do usuário residente em sua comunidade de origem.

Parágrafo único. Fica vedado o uso de quarto de contenção e trancas que não permitam a livre circulação do usuário residente pelos ambientes acessíveis da entidade prestadora do serviço de atenção em regime residencial.

Art. 10. A estruturação da entidade prestadora de serviço de atenção em regime residencial observará as Resoluções da ANVISA de números 50, de 21 de fevereiro de 2002, e 29, de 30 de junho de 2011.

Subseção II

Da Equipe Técnica

Art. 11. Cada módulo de 15 (quinze) vagas para usuários residentes contará com equipe técnica mínima composta por:

I - 1 (um) coordenador, profissional de saúde de nível universitário com pós-graduação lato sensu (mínimo de 36 horas-aula) ou experiência comprovada de pelo menos 4 (quatro) anos na área de cuidados com pessoas com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, presente diariamente das 7 às 19 horas, em todos os dias da semana, inclusive finais de semana e feriados; e

II - no mínimo 2 (dois) profissionais de saúde de nível médio, com experiência na área de cuidados com pessoas com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, presentes nas 24 (vinte e quatro) horas do dia e em todos os dias da semana, inclusive finais de semana e feriados.

Art. 12. Os profissionais integrantes da equipe técnica da entidade prestadora de serviço de atenção em regime residencial deverão participar regularmente de processos de educação permanente, promovidos pela própria entidade ou pelos gestores do SUS.

Subseção I Do Ingresso de Novos Usuários Residentes

Art. 13. O ingresso de residentes no serviço de atenção em regime residencial será condicionado ao consentimento expresso do usuário e dependerá de avaliação prévia pelo CAPS de referência. Parágrafo único. A entrada de novos residentes poderá ser indicada por Equipe de Atenção Básica, em avaliação conjunta com o CAPS de referência.

Art. 14. A avaliação para ingresso no serviço de atenção em regime residencial será realizada por equipe multidisciplinar e incluirá atendimento individual do usuário e, se possível, de sua família.

§ 1º A avaliação definida no caput levará em consideração os seguintes referenciais:

I - esclarecimento do usuário sobre:

- a) o modo de funcionamento do serviço de atenção em regime residencial;
- b) os objetivos da utilização do serviço de atenção em regime residencial em seu tratamento;

II - avaliação do risco de complicações clínicas diretas e indiretas do uso de álcool, crack e outras drogas, ou de outras condições de saúde do usuário que necessitem de cuidado especializado e intensivo de saúde que não esteja disponível em um serviço de saúde de atenção residencial transitória; e

III - proporcionar ao usuário, sempre que possível, uma visita prévia à entidade prestadora do serviço de atenção em regime residencial, para demonstração prática da proposta de trabalho.

§ 2º A avaliação definida no caput servirá de base para a elaboração do Projeto Terapêutico Singular, a ser registrado em prontuário do CAPS e/ou da Equipe de Atenção Básica.

Subseção II Do Acompanhamento Clínico do Usuário Residente

Art. 15. O Projeto Terapêutico Singular deverá ser desenvolvido na entidade prestadora do serviço de atenção em regime residencial, com o acompanhamento do CAPS de referência, da Equipe de Atenção Básica e de outros serviços sócio-assistenciais, conforme as peculiaridades de cada caso.

Art. 16. O CAPS de referência permanece responsável pela gestão do cuidado e do Projeto Terapêutico Singular durante todo o período de permanência do usuário residente na entidade prestadora do serviço de atenção em regime residencial.

Art. 17. A equipe técnica do CAPS de referência acompanhará o tratamento do usuário residente por meio das seguintes medidas:

I - contato no mínimo quinzenal entre o usuário e a equipe técnica do CAPS, por meio de atendimento no próprio CAPS ou visita à entidade prestadora, com o registro de todos os contatos em prontuário;

II - realização do primeiro contato entre o usuário residente e a equipe técnica em até 02 (dois) dias do ingresso no serviço de atenção em regime domiciliar;

III - continuidade no acompanhamento dos familiares e pessoas da rede social do residente pela equipe técnica do CAPS, com a realização de no mínimo um atendimento mensal, domiciliar ou no próprio CAPS, e/ou com a participação em atividades de grupo dirigidas; e

IV - contato no mínimo quinzenal entre a equipe técnica do CAPS de referência e a equipe do serviço de atenção em regime residencial, por meio de reuniões conjuntas registradas em prontuário.

Subseção III Da Saída do Usuário Residente

Art. 18. A saída do usuário residente será programada em conjunto pelas equipes técnicas do serviço de atenção em regime residencial e do CAPS de referência.

Art. 19. Na programação da saída do usuário residente, serão buscadas parcerias que visem a sua inclusão social, com moradia, suporte familiar, geração de trabalho e renda, integração ou reintegração escolar e outras medidas, conforme as peculiaridades do caso.

Art. 20. Em até 5 (cinco) dias antes da data prevista para a saída do usuário residente, as equipes técnicas do CAPS de referência e do serviço de atenção em regime residencial realizarão reunião com a participação do usuário e de sua família.

Parágrafo único. Na reunião referida no caput poderá ser definida a permanência do usuário residente no serviço

de atenção em regime domiciliar, com a reavaliação da programação de saída.

Art. 21. Todo usuário residente será livre para interromper a qualquer momento a sua permanência no serviço de atenção em regime domiciliar.

Parágrafo único. O usuário residente que manifestar a vontade de deixar o serviço de atenção em regime residencial será informado das consequências clínicas da saída antecipada.

Art. 22. O coordenador da entidade prestadora do serviço de atenção em regime residencial poderá interromper a permanência do usuário residente a qualquer tempo, conforme critérios técnicos e em consenso com a equipe técnica do CAPS de referência.

CAPÍTULO III DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 23. O repasse regular do incentivo financeiro de que trata esta Portaria ficará vinculado à continuidade do cumprimento de todos os requisitos estabelecidos nesta Portaria.

§ 1º As Secretarias de Saúde estaduais, municipais e distrital, com apoio técnico do Ministério da Saúde, estabelecerão rotinas de acompanhamento, supervisão, controle e avaliação do repasse de recursos e do funcionamento das entidades beneficiadas nos termos desta Portaria.

§ 2º A aplicação dos recursos repassados e o cumprimento dos requisitos estabelecidos nesta Portaria também serão monitorados pelo Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS/ SGEPI/MS).

Art. 24. Os recursos orçamentários relativos às ações de que trata esta Portaria correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 10.302.1220.8585 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos de Média e Alta Complexidade.

Art. 25. Esta Portaria entra em vigor em 1º de fevereiro de 2012.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

Saúde Legis - Sistema de Legislação da Saúde
