



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CANOAS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
Diretoria de Atenção de Vigilância em Saúde

**RESIDENCIAL TERAPÊUTICO**  
(Alvará inicial e Renovação)

- Preencher requerimento disponível no site da prefeitura. Neste formulário é importante preencher todos os campos, inclusive telefone, nome para contato, horário de funcionamento do estabelecimento e e-mail;
- Comprovante de pagamento da taxa de Alvará Sanitário (**LM 4512/2000**);
- Cópia do Projeto Arquitetônico (layout) aprovado por esta VISA (**RDC 50/2002**);
- Declaração de área utilizada;
- Cópia do Alvará de Saúde (em caso de renovação);
- Cópia do Alvará de Localização;
- Cópia do Alvará dos Bombeiros (APPCI);
- CNPJ na Receita Federal contemplando todas as atividades solicitadas no alvará;
- Certificados de: desinsetização/desratização (controle de pragas) e limpeza da caixa d 'água, com cópia do alvará sanitário da empresa que realizou o trabalho. (**RDC ANVISA 52/2009; DECRETO EST.23.430/74**);
- Certificado de limpeza do(s) ar-condicionado(s). Apresentar PMOC (Plano de Manutenção Operação e Controle) quando o sistema de climatização total ultrapassar 60.000 BTU'S. (**LEI FEDERAL 13589/2018**). Caso contrário, anexar declaração devidamente assinada;
- Descrição dos métodos de higienização do estabelecimento (como realiza a higienização, limpeza, quantas vezes ao dia, qual o produto utilizado, concentração, etc...);
- Cópia do Documento, Carteira profissional e Certificado de Responsabilidade Técnica concedido pelo respectivo conselho de classe profissional (Área da Saúde), ficará a cargo do mesmo a responsabilidade pelo programa terapêutico e capacitado em atendimento a usuários de substâncias psicoativas, de curso reconhecido;
- Contrato com a empresa de recolhimento de resíduos de lixo especial, e a cópia do alvará sanitário da mesma. **Se não possuir a obrigatoriedade de lixo especial, faça uma declaração assinada;**
- Lista do quadro dos funcionários (contratados e voluntários) função, carga horária e formação + cópia dos documentos;
- Regimento interno, atividades desenvolvidas e plano de atividades recreativas;
- Comprovante de capacitação dos monitores em curso e em cursos de primeiros socorros;
- Cópia do programa terapêutico;



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CANOAS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
Diretoria de Atenção de Vigilância em Saúde

- Cópia do Certificado do Curso de Boas Práticas para serviços de Alimentação (Portaria Estadual 78/2009). Serão aceitos certificados de cursos realizados por EAD (ensino a distância);
- Cópia manual de Boas Práticas, elaborada e assinada pelo(a) nutricionista (RDC 216/2004 ANVISA);
- Documento do Responsável Legal e declaração devidamente assinada;
- Documentação e declaração de vínculo de todos os profissionais de nível superior;
- Termo de ciência e troca de responsabilidade técnica (caso haja) a ser encaminhado para esta VISA devidamente assinado pelo Representante Legal e pelo Responsável Técnico (modelo abaixo em anexo); **Obs.: a Instituição possuirá um prazo de dez (10) dias para encaminhar a documentação do novo responsável técnico do local**

**OBSERVAÇÃO:** De acordo com as especificidades dos ramos de atividades, poderá, a critério da fiscalização sanitária, requerer documentos complementares no processo de licenciamento sanitário do estabelecimento.

**REVISADO EM JANEIRO DE 2026.**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CANOAS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
Diretoria de Atenção de Vigilância em Saúde

**TERMO DE CIÊNCIA E ENCERRAMENTO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA**

Pelo presente instrumento, o estabelecimento (xxxxx) declara que, a partir de (dd/mm/aaaa), o(a) Sr(a). (xxxxx) deixa de exercer a função de Responsável Técnico desta unidade.

A administração do referido Residencial compromete-se a:

1. Cessar imediatamente o uso do nome e do registro profissional do ex-RT em receituários, carimbos, prontuários e documentos oficiais;
2. Protocolar a baixa junto aos órgãos sanitários e conselhos de classe competentes (RDC 502/2021);
3. Isentar o profissional de qualquer ato técnico praticado na instituição após a data de seu desligamento.

O profissional, por sua vez, confirma a entrega de toda a documentação pertinente ao cargo que estava sob sua guarda até a presente data.

Canoas, xx de xxxxx de 20xx.

---

(Nome do Representante Legal)  
(Nº do CPF)

---

(Nome do Profissional RT)  
(Nº do Conselho)