

**Ofício 463/2024**

**De:** Wagner G. - GAP  
**Para:** Câmara Municipal de Ponte Nova  
**Data:** 10/05/2024 às 17:18:53  
**Setores envolvidos:**  
GAP

Câmara Municipal de Ponte Nova (MG)

PROCOLO GERAL 717/2024  
Data: 10/05/2024 - Horário: 18:40  
Administrativo**Ofício nº 0154/2024/SAPL/DG - Complementação**

À Sua Excelência o Senhor  
Dr. Wellerson Mayrink de Paula  
Presidente da Câmara Municipal de Ponte Nova  
Ponte Nova – MG

Assunto: Complementação ao Ofício nº 336/2024/GAB/1DOC

Senhor Presidente,

Em complementação ao Ofício nº 336/2024/GAB/1DOC e em atendimento ao Ofício nº 0154/2024/SAPL/DG, encaminhamos o documento enviado pelo Centro Terapêutico Recanto da Vida (CETERVIDAS) em resposta aos questionamentos realizados por esta r. Casa Legislativa.

Na oportunidade, informamos que até a presente data o Centro Terapêutico Viver Eu Quero (CETERVEQ) não respondeu os questionamentos realizados conforme Ofício nº 098/2024/SEMASH.

Sem mais para o momento, renovamos os votos de estima e elevada consideração e nos colocamos a disposição para maiores esclarecimentos.

Atenciosamente,

**Wagner Mol Guimarães**

**Prefeito Municipal**

**Anexos:**

Oficio\_97.pdf  
Oficio\_98.pdf



Assinado por 1 pessoa: WAGNER MOL GUIMARAES

Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://pontenova.1doc.com.br/verificacao/D9B7-0DAB-F700-F6A9> e informe o código D9B7-0DAB-F700-F6A9



## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



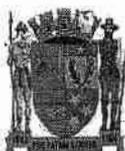
Código para verificação: D9B7-0DAB-F700-F6A9

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ WAGNER MOL GUIMARAES (CPF [REDACTED].XXX.XXX[REDACTED]) em 10/05/2024 17:19:04 (GMT-03:00)  
Papel: Assinante  
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://pontenova.1doc.com.br/verificacao/D9B7-0DAB-F700-F6A9>



**PREFEITURA DE  
PONTE NOVA**



**SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E HABITAÇÃO- SEMASH**

**Ofício 97/2024**

**De: Secretaria Municipal de Assistência Social e Habitação – SEMASH**

**Para: Centro Terapêutico Recanto da Vida- CETERVIDAS**

Ponte Nova, 08 de abril de 2024.

Prezado Presidente,

Em atendimento ao Ofício nº154/2024/SAPL/DG, encaminhado pela Câmara Municipal de Ponte Nova, anexo, solicitamos esclarecimentos aos itens 1 e 5, uma vez que não são documentos requisitados para balizar a atualização de inscrição junto ao Conselho Municipal de Assistência Social.

Para tanto fixamos prazo de 05 (cinco) dias para resposta.

Renovamos os votos de estima e elevada consideração, nos colocamos a disposição para maiores esclarecimentos.

Atenciosamente,

  
**Juliana Gomes Pereira**

*Secretária Municipal de Assistência Social e Habitação*



**PREFEITURA DE  
PONTE NOVA**



**SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E HABITAÇÃO – SEMASH**

**Ofício 98/2024**

**De: Secretaria Municipal de Assistência Social e Habitação – SEMASH**

**Para: Comunidade Terapêutica Viver Eu Quero**

Ponte Nova, 08 de abril de 2024.

Prezado Presidente,

Em atendimento ao Ofício nº154/2024/SAPL/DG, encaminhado pela Câmara Municipal de Ponte Nova, anexo, solicitamos esclarecimentos aos itens 1 e 5, uma vez que não são documentos requisitados para balizar a atualização de inscrição junto ao Conselho Municipal de Assistência Social.

Na oportunidade, requisitamos maior detalhamento dos questionamentos realizados nos itens 3 e 4, diante das breves informações lançadas no Relatório de Atividades encaminhado ao CMAS.

Para tanto fixamos prazo de 05 (cinco) dias para resposta.

Renovamos os votos de estima e elevada consideração, nos colocamos a disposição para maiores esclarecimentos.

Atenciosamente,

  
**Juliana Gomes Pereira**

*Secretária Municipal de Assistência Social e Habitação*



**CENTRO TERAPÉUTICO RECANTO DA VIDA**  
**Recuperação de Alcoólatras e Toxicômanos**  
Rua Dr. José Mariano, 566 – Palmeiras.  
CEP: 35.430-228 - Ponte Nova – MG

## **Atuação da Psicologia no Centro Terapêutico Recanto da Vida – Cetervidas**

**Psicóloga responsável:** Alessandra Regina Gomes - CRP: 04/36130

O papel da Psicóloga na clínica de Reabilitação Cetervidas é fundamentalmente apoiar o dependente químico ajudando-o a compreender os fatores que o levam ao consumo de álcool e drogas, que varia para cada paciente e normalmente, as causas nunca surgem sozinhas, podendo ser desde traumas relacionados a problemas na família, relacionamentos frustrados, problemas financeiros ou influências de outras pessoas.

Ao detectar tais gatilhos a psicóloga atua com técnicas que irão ajudá-los a se reestruturarem baseando na análise e na alteração dos pensamentos automáticos, assim como nas crenças distorcidas que provocam emoções e comportamentos disfuncionais. Quando o paciente compreende como seu emocional funciona torna-se mais possível o controle e a permanência na sobriedade.

Através de sessões semanais, a psicóloga irá reconhecer o que cada sintoma representa e isso possibilita ao paciente uma maior reflexão sobre suas emoções, quanto ao uso e abuso de substâncias psicoativas, bem quanto aos seus relacionamentos interpessoais, fundamentando assim, mudanças comportamentais que o auxiliam ter maior reconhecimento dos riscos da dependência química.

**Principais ações desenvolvidas:**

**Acolhimento:** momento de entender a história do paciente buscando compreender todo o sistema, identificando as causas dos sintomas envolvidos.



**CENTRO TERAPÊUTICO RECANTO DA VIDA**  
**Recuperação de Alcoólatras e Toxicômanos**  
Rua Dr. José Mariano, 566 – Palmeiras.  
CEP: 35.430-228 - Ponte Nova – MG

Nessas primeiras intervenções avalia-se a gravidade da dependência e é definido um plano de atuação em conjunto com o indivíduo que busca se tratar,

**Sessões individuais de psicoterapia:** Semanalmente é realizada a escuta psicológica com o objetivo de ajudar na reintegração social desse usuário, auxiliando-o a entender os conflitos e as emoções que levam ao uso da droga, levando em conta três aspectos principais: as características pessoais do dependente, a natureza do ambiente em que vive e as características do vício, como as drogas usadas e a frequência do uso.

Por meio de sessões de conversa é possível identificar a função dos sintomas e o que eles querem dizer, podendo agir e direcionar o trabalho objetivamente para cada pessoa, visto que cada indivíduo é único e possui razões e características diferentes que o levam à dependência.

**Terapias em grupos:** Uma vez ao mês é realizada a terapia de grupo por ser uma opção eficaz para dependentes químicos, pois permite que as pessoas compartilhem suas experiências, aprendam umas com as outras e obtenham apoio emocional e prático.

**Apoio aos Familiares:** É sabido que todo o ambiente familiar sofre diante de um processo de dependência química e a família precisa ser escutada e orientada para apoiar o dependente no seu tratamento. Sempre que necessário a psicóloga entra em contato com os familiares/responsáveis para identificar problemas e padrões disfuncionais dentro do sistema familiar, trabalhando em conjunto para a criação de um ambiente de apoio ao processo de recuperação.

Ponte Nova, 12 de abril de 2024.

  
**Alessandra Regina Gomes**  
**CRP: 04/36130**

Alessandra Regina Gomes  
Psicóloga  
CRP-04/36.130



**CENTRO TERAPÊUTICO RECANTO DA VIDA**  
Recuperação de Alcoólatras e Toxicômanos

Dr. José Mariano, 566.

CEP: 35.430-228 - Ponte Nova - MG

CGC. 04.556.087/0001-39

**Fone: 99557-9519**

**PARA: SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL.**

**JULIANA GOMES PEREIRA**

**DE: CENTRO TERAPÊUTICO RECANTO DA VIDA- CETERVIDAS**

**SEGUE EM ANEXO CÓPIA DO PLANO TERAPÊUTICO**



**CENTRO TERAPÉUTICO RECANTO DA VIDA**  
**Recuperação de Alcoólatras e Toxicômanos**

Dr. José Mariano, 566.

CEP: 35.430-228 - Ponte Nova – MG

CNPJ. 04.556.087/0001-39

**Fone: 99557-9519**

PREZADA SENHORA JULIANA GOMES PEREIRA

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE ASSISTENTÊNCIA SOCIAL E HABITAÇÃO;

EM RESPOSTA AO REQUERIMENTO Nº 00044/2024, PROTOCOLO SOB Nº 524/2024.

VENHO INFORMAR QUE OS INTERNOS DO CENTRO TERAPÊUTICO

RECANTO DA VIDA-CETER VIDAS, SÃO ATENDIDOS PELOS PROFISSIONAIS

DE SAÚDE, MÉDICOS, ENFERMEIROS E TÉCNICOS PELO PSF DA ANA FLORÊNCIA.

SEM MAIS PARA O MOMENTO, NOS COLOCAMOS AO SEU INTEIRO DISPOR PARA  
QUAISQUER OUTRAS INFORMAÇÕES.

PONTE NOVA, ABRIL DE 2024

ATENCIOSAMENTE.

*Thiago Moreira da Silva*

PRESIDENTE: THIAGO MOREIRA SILVA.



**CENTRO TERAPÉUTICO RECANTO DA VIDA**  
**Recuperação de Alcoólatras e Toxicômanos**

Dr. José Mariano, 566.

CEP: 35.430-228 - Ponte Nova - MG

CNPJ. 04.556.087/0001-39

**Fone: 99557-9519**

PREZADA SENHORA JULIANA GOMES PEREIRA

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE ASSISTENTÊNCIA SOCIAL E HABITAÇÃO;

EM RESPOSTA AO REQUERIMENTO Nº 00044/2024, PROTOCOLO SOB Nº 524/2024.

VENHO INFORMAR QUE OS INTERNOS DO CENTRO TERAPÉUTICO

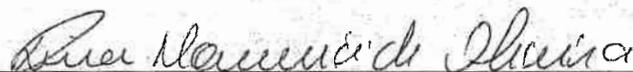
RECANTO DA VIDA-CETER VIDAS, SÃO ATENDIDOS PELOS PROFISSIONAIS

DE SAÚDE, MÉDICOS, ENFERMEIROS E TÉCNICOS PELO PSF DA ANA FLORÊNCIA.

SEM MAIS PARA O MOMENTO, NOS COLOCAMOS AO SEU INTEIRO DISPOR PARA  
QUAISQUER OUTRAS INFORMAÇÕES.

PONTE NOVA, ABRIL DE 2024

ATENCIOSAMENTE.

P/ 

PRESIDENTE: THIAGO MOREIRA SILVA.

## Entrevista Social

\* 1ª Entrevista dia: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Entrevistador: \_\_\_\_\_  
\* 2ª Entrevista dia: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Entrevistador: \_\_\_\_\_  
\* 3ª Entrevista dia: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Entrevistador: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Algum apelido? \_\_\_\_\_

Local de nascimento: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_ Local de trabalho: \_\_\_\_\_

Grau de escolaridade: \_\_\_\_\_

Carteira de trabalho: \_\_\_\_\_ Nº Pis: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ nº: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Telefone de contato: \_\_\_\_\_

Cartão municipal do SUS: \_\_\_\_\_

Cartão nacional do SUS: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_

Nome do cônjuge: \_\_\_\_\_

Filhos ( ) Sim ( ) Não Quantos: \_\_\_\_\_

Nome e idade:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Filiação:** \_\_\_\_\_

Endereço dos pais: \_\_\_\_\_ n°: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Telefone de contato: \_\_\_\_\_

**Profissão pai:** \_\_\_\_\_

Local do trabalho: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ n°: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Telefone contato: \_\_\_\_\_ Nome do contato: \_\_\_\_\_

**Profissão mãe:** \_\_\_\_\_

Local do trabalho: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ n°: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Telefone contato: \_\_\_\_\_ Nome de contato: \_\_\_\_\_

**Motivo pelo qual procurou a clínica:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Casos de álcool e/ou drogas na família?

\_\_\_\_\_

Qual tipo de droga usada no momento:

( ) Álcool ( ) Maconha ( ) Cocaína ( ) Crack ( ) Inalantes ( ) Comprimido

Outros: \_\_\_\_\_

Situação Sócia econômica:

Tipo de residência: \_\_\_\_\_ Quantos cômodos: \_\_\_\_\_

Especifique:

---

---

---

Quantas pessoas moram em sua residência: \_\_\_\_\_

Quantas pessoas trabalham: \_\_\_\_\_ Renda familiar: \_\_\_\_\_

Dependentes: \_\_\_\_\_ Quantos: \_\_\_\_\_

A família é atendida na rede social: \_\_\_\_\_

Problemas com a justiça: ( ) Sim ( ) Não

Motivo:

---

**Obs.: Providenciar atestado de bons antecedentes.**

Frequenta ou já frequentou algum grupo de apoio? ( ) Sim ( ) Não

Qual: \_\_\_\_\_

Observação: Histórico de outros tratamentos, relacionamento familiar e social, histórico familiar em relação ao álcool e outras drogas, tipo de comportamento...

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

CENTRO TERAPÊUTICO RECANTO DA VIDA  
**CETERVIDAS**  
CNPJ 04.556.087/0001-39  
INSC EST 18520

# PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTE NOVA

ESTADO DE MINAS GERAIS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA



## ALVARÁ PARA LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO

Nome CENTRO TERAPEUTICO RECANTO DA VIDA - CETERVIDAS  
CNPJ/CPF:04.556.087/0001-39

Endereço AV DOUTOR JOSE MARIANO, 566 - PALMEIRAS  
CEP 35.430-228

Atividade 87.20-4-99 - ATIVIDADES DE ASSISTÊNCIA PSICOSSOCIAL E A SAÚDE  
A PORTADORES DE DISTÚRBIOS PSÍQUICOS, DEFICIÊNCIA MENTAL E  
DEPENDÊNCIA QUÍMICA NÃO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

Inscrição Código  
Cad. Econômico 76011146  
Cad. físico

Restrições \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Data 3 de dezembro de 2015

Alvará nº:1355



*Moreira*  
JOSÉ LUIZ SOARES MOREIRA

CHEFE DE SEÇÃO II DE CADASTRO ECONÔMICO

