PLANO DE TRABALHO

1- IDENTIFICAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL

Organização Social **INSTITUTO MAANAIM – I.M.**				CNPJ **07.388.256/0001-67**
Endereço **QNC 5/6 Área Especial número 18**				Telefone **(61) 99965-0399**
Cidade **Taguatinga Norte**	UF **DF**	CEP **72.115-550**	E-mail ibsmaanaim@gmail.com / **ibsmaanaim.org.br**	Site
Termo de Colaboração **05/2018** Processo: 400.000.687/2017				Dados bancários **Banco de Brasília – Agência CNB 12** **Conta corrente 058-039210-4**
Número de vagas total **18**				Número de vagas SEJUS **09**

1.1- Nome do Dirigente

Representante legal **Nef Tali Vieira Pessoa**	CPF **358.820.001-06**
RG **707.922 – SSP – DF**	Telefone **(61) 99965-0399**
Responsável Técnico – RT **Nef Tali Vieira Pessoa**	CPF **358.820.001-06**

1.2- Acompanhamento da parceria

Nome do Responsável **Nef Tali Vieira Pessoa**	CPF **358.820.001-06**
Função **Presidente**	E-mail neftalivieira@gmail.com
RG **707.922 – SSP – DF**	Telefone **(61) 99965-0399**

2- HISTÓRICO DA INSTITUIÇÃO SOCIAL

O Instituto Maanaim – I.M., também denominada de Comunidade Terapêutica Maanaim – C.T.M., é uma instituição da Sociedade Civil que trabalha no acolhimento, tratamento e reinserção social do Dependente Químico - DQ. Foi criada em 1964 para dar assistência social aos menos favorecidos. Tem como sede a QNC 5/6 Área Especial número 18 Taguatinga Norte DF, sendo que no ano de 2004 foi realizada Assembleia Geral de Fundação como OSCIP – Organização das Sociedade Civil de Interesse Público. Atualmente segue a Lei 13.019/14 - MROSC – Marco Regulatório das Organizações Sociais da Sociedade Civil.

Pratica o acolhimento voluntário em regime de residência transitória desde 1º de maio de 2005 e tem como norte da recuperação o convívio entre os pares, construindo para isto um ambiente terapêutico, para que voluntariamente, os indivíduos vivenciem a abstinência. Tem como slogan a seguinte afirmação: *"Maanaim, oportunidade de uma nova vida."* Já ofereceu esta oportunidade, através do Programa Terapêutico a mais de oitocentas (1.000) famílias e considera o índice de quarenta por cento (35%) de sucesso no atingimento do resultado esperado na aplicação do Programa.

Para cumprir a missão de dar apoio integral às famílias impactadas pelos prejuízos oriundos da DQ, considerada de alta complexidade, o I.M. mantem todos os seus registros atualizados, quais sejam: 1) Atos constitutivos e contábeis atualizados; 2) formação de redes de enfrentamento das dificuldades com o SUS, SUAS, Secretaria Municipal de Assistência Social e Comunidades organizadas/igrejas; 3) alvarás da Vigilância Sanitária, Prefeitura e Bombeiros; 4) registro como Ente e Agente Antidrogas – CONEN DF.

3- PLANEJAMENTO E GESTÃO EXECUTIVA DA PARCERIA

3.1- Objeto

O Instituto Maanaim tem como objetivo conceder acolhimento voluntário e tratamento adequado às pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas, em regime de residência.

A entidade buscou e celebrou parceria por meio de Termo de Colaboração com a Secretaria de Estado de Justiça e Cidadania – SEJUS DF, em conjunto com o Fundo Antidrogas do Distrito Federal – FUNPAD, em regime de mútua cooperação, para a consecução e acolhimento para cidadãos com idade entre 18 e 60 anos, que se enquadram nas características acima na forma prevista no artigo 26-A da Lei nº 11.343/06, que trata da Comunidade Terapêutica Acolhedora.

3.2- Descrição da Realidade

A realidade brasileira é um grande desafio à elaboração de estratégias e proposição das Organizações Sociais de um plano exequível para redução do consumo nocivo de álcool e outras drogas. Isto considerando suas diferenças regionais, somados os aspectos socioeconômicos e culturais bastante diversificados.

A OMS – Organização Mundial de Saúde conceitua saúde de forma resumida assim: *"um completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a mera ausência de doenças."* Isto aponta para a busca de um entendimento mais amplo da DQ e o contexto na qual está inserida. Vamos considerar alguns números em busca da compreensão do nosso trabalho de prevenção e reinserção social.

O Relatório Mundial sobre Drogas (2019) divulgado pelo Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC), aponta que 35 milhões de pessoas em todo o mundo sofrem de transtornos por uso de drogas, enquanto apenas 1 em cada 7 pessoas recebe tratamento. Existe também pesquisa que dá conta do aumento significativo do uso de opiáceos, droga que também é relacionada a quase seiscentas mil (600) mortes em 2017. Ainda é constatado que 1.4 milhões vivem com HIV e 5.6 milhões tem hepatite c.

No início, o consumo de álcool e outras drogas se apresenta com a promessa de muito prazer e descontração. No entanto, de forma mais rápida para uns e mais lenta para outros, há a instalação de problemas pessoais, sociais e familiares muito sérios. "O uso nocivo do álcool pode levar o usuário e sua família a problemas sociais e econômicos, assim como condições socioeconômicas desfavoráveis, o que intensifica ainda mais os danos relacionados a esse uso." (Katikireddi et al., 2017). No Brasil, pesquisas têm pautado perdas no âmbito social, com tratamento médico, decréscimo da produtividade e mortes prematuras estimadas em mais de sete (7%) do PIB, cerca de 28 bilhões de dólares.

O II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas – UNIFESP de 2012, constatou que o Brasil é o maior consumidor de crack do mundo e o segundo em consumo de cocaína. O percentual de usuários que totaliza 6 milhões, 48% se tornaram dependentes, ou seja quase 3 milhões.

O estudo revela que a incidência do uso de álcool pela população aumentou 20% de 2006 para 2020. Em termos percentuais da população subiu de 45% para 54%. Outro destaque foi aumento de dez pontos percentuais no consumo de álcool entre as mulheres. As mulheres mais jovens são as mais vulneráveis.

Pesquisa Pense/IBGE mostra, por outro lado, uma diminuição entre estudantes no consumo de álcool. Escolares do 9º ano do ensino fundamental em termos percentuais diminuiu se comparados os dados entre os anos de 2012 e 2015. A experimentação em 2012, levando-se em consideração o gênero era de 65,7 %. Já em 2015, esse percentual foi de 59,8%.

Dados da Vigitel e Datasus, mostram que entre os anos de 2010 e 2018 tivemos um aumento no número de internações atribuíveis ao álcool, subindo de 4.173 para 4.529. Com os mesmos dados foi possível concluir que houve um aumento de óbitos parcial ou totalmente atribuíveis ao álcool durante os anos de 2010 a 2017. Ainda o número de óbitos por cirrose hepática aumentou de 16,9% para 21,7%.

Quanto à faixa etária, percebe-se que o consumo abusivo de álcool se dá entre os 18 e 34 anos. Em segundo lugar, de acordo com os dados, a faixa etária entre 35 e 54 anos.

O Distrito Federal e sua Região Integrada, com a população mencionada a seguir reflete também os índices dos dados citados nos parágrafos anteriores. A projeção feita em 2018 pelo IBGE, através da Codeplan, estimou uma população de três milhões e cinquenta mil pessoas em 2020, com taxa de crescimento de um e trinta e nove por cento (1,39%) nos últimos cinco anos. Somado o contingente populacional da RID – Região Integrada de Desenvolvimento, temos mais de cinco milhões de pessoas no DF e Entorno.

3.3- Conclusão da narrativa sobre a realidade

Na proposição da ONU sobre desenvolvimento sustentável está o objetivo 3 com o compromisso de *"assegurar uma vida saudável e promover o bem estar para todos. "Reforçar a prevenção e o tratamento do abuso de substâncias, incluindo o abuso de drogas entorpecentes e uso nocivo do álcool."*

Para que a sociedade possa se organizar no enfrentamento dos danos causados pelo uso problemático do álcool e outras drogas, há de se conhecer a dimensão de seus impactos por meio de análises que considerem os efeitos adversos do uso na saúde física e mental, assim como os efeitos indiretos em seu contexto social.

Tudo isso será exitoso na medida que as metas foram atingidas e alcançadas, como as inseridas no presente plano de trabalho.

3.4- Justificativa

A implementação da nova Política sobre Drogas Lei nº 11.343/2006, as Organizações Sociais ditas Comunidades Terapêuticas passaram a ter um protagonismo na luta contra a adicção, ou seja, prevalecendo uma perspectiva quanto à prevenção e tratamento de dependentes químicos, com foco na abstinência, objetivando, sobretudo, uma vida em sobriedade.

Este é o momento favorável para impulsionarmos as Comunidades Terapêuticas. Elas desfrutam de um NOVO CONCEITO. Tem seu trabalho reconhecido pelas famílias, pelo poder público, pela evolução na forma de encarar o problema. Hoje existe um profissionalismo em franco desenvolvimento, pela capacitação dos Gestores e pela preparação do corpo funcional usando o que tem de melhor, pessoas que vivenciaram a experiência da DQ e que hoje usam a empatia para tratar com dignidade os que solicitam acolhimento em busca da reabilitação. *"Podem afirmar com autenticidade que é possível ganhar a sobriedade e a dignidade de volta no programa terapêutico."* Todos estão abertos também para o aprendizado de conteúdo científico que respalda a proposta de cada Comunidade.

Mesmo sendo dependência química uma doença crônica, progressiva, e de alta complexidade, que atinge os indivíduos provocando transtorno mental, social, psíquico, emocional e físico, é possível defender a superação destas sequelas.

Desta forma, o combate às drogas demanda uma solução multidisciplinar, desde a prevenção até a reinserção do DQ na sociedade, nos exatos termos da Lei (13.840/19).

Assim, através da presente parceria, propõe-se acolhimento ao cidadão acometido pela adicção, de forma a propiciar: (i) projeto terapêutico ao usuário ou dependente de drogas que visa à abstinência; (ii) adesão e permanência voluntária, formalizadas por escrito pelo acolhido; (iii) oferta de ambiente residencial, propício à formação de vínculos, com a convivência entre os pares, atividades práticas de valor educativo e a promoção do desenvolvimento pessoal, vocacionada para acolhimento ao usuário ou dependente de drogas em vulnerabilidade social; (iv) avaliação médica prévia; (v) elaboração de plano individual de atendimento na forma do art. 23-B da Lei n. 13.840/19; (vi) vedação de isolamento físico do usuário ou dependente de drogas e (vii) oferta de acolhimento, entendido como uma etapa transitória para a reinserção social e econômica do usuário.

3.4.1- A dignidade da pessoa humana e o princípio da igualdade

Um indivíduo, pelo só fato de integrar o gênero humano, já é detentor de dignidade. Esta é qualidade ou atributo inerente a todos os homens, decorrente da própria condição humana, que o torna credor de igual consideração e respeito por parte de seus semelhantes[1].

Constitui a dignidade um valor universal, não obstante as diversidades socioculturais dos povos. A despeito de todas as suas diferenças físicas, intelectuais, psicológicas, as pessoas são detentoras de igual dignidade. Embora diferentes em sua individualidade, apresentam, pela sua humana condição, as mesmas necessidades e faculdades vitais[2].

A dignidade é composta por um conjunto de direitos existenciais compartilhados por todos os homens, em igual proporção. Partindo dessa premissa, contesta-se aqui toda e qualquer ideia de que a dignidade humana encontre seu fundamento na autonomia da vontade.

Assim, a parceria de acolhimento, conforme proposta, nada mais é, simplesmente e complexamente, respeito, atenção, carinho e amor pelo cidadão acometido pela adicção.

Dessa forma, justifica-se a parceria entre o Governo do Distrito Federal e as Comunidades Terapêuticas, notadamente conforme exposto no último parágrafo.

A Constituição da República Federativa Brasileira garante os princípios e normas fundamentais, mencionando: Art. 1º - *A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:* ***a dignidade da pessoa humana.***

[1] Ingo Wolfgang Sarlet, analiticamente, define a dignidade da pessoa humana como: "a qualidade intrínseca e distintiva de cada ser humano que o faz merecedor do mesmo respeito e consideração por parte do Estado e da comunidade, implicando, neste sentido, um complexo de direitos e deveres fundamentais que assegurem a pessoa tanto contra todo e qualquer ato de cunho degradante e desumano, como venham a lhe garantir as condições existenciais mínimas para uma vida saudável, além de propiciar e promover sua participação ativa e co-responsável nos destinos da própria existência e da vida em comunhão com os demais seres humanos." **Dignidade da Pessoa Humana e Direitos Fundamentais na Constituição Federal de 1988.** 2001, p.60).

[2] Cf. DALLARI, Dalmo de Abreu. **Direitos Humanos e Cidadania,** 2002, p.8.

3.4.2- Das Comunidades Terapêuticas

As Comunidades Terapêuticas são ambientes de acolhimento especializados, presentes em mais de 60 (sessenta) países e que proporcionam programas de acolhimento intensivos e estruturados, **visando ao alcance da manutenção da abstinência, inicialmente em ambiente protegido.**

O art. 26-A da Lei n. 11.343/06 delineou o acolhimento em Comunidade Terapêutica, tudo conforme colacionado abaixo:

> Art. 26-A. O acolhimento do usuário ou dependente de drogas na comunidade terapêutica acolhedora caracteriza-se por:
> I - Oferta de projetos terapêuticos ao usuário ou dependente de drogas que visam à abstinência;
> II - Adesão e permanência voluntária, formalizadas por escrito, entendida como uma etapa transitória para a reinserção social e econômica do usuário ou dependente de drogas;
> III - Ambiente residencial, propício à formação de vínculos, com a convivência entre os pares, atividades práticas de valor educativo e a promoção do desenvolvimento pessoal, vocacionada para acolhimento ao usuário ou dependente de drogas em vulnerabilidade social;
> IV - Avaliação médica prévia;
> V - Elaboração de plano individual de atendimento na forma do art. 23-B desta Lei; e
> VI - Vedação de isolamento físico do usuário ou dependente de drogas.

Em que pese a previsão legal destacada acima, o grande DNA de uma Comunidade Terapêutica é o amor incondicional dos Profissionais envolvidos e de seus próprios pares, **bem como a simbiose com a ciência (medicina, psicologia, terapia ocupacional etc.), tudo em prol da qualidade de vida do acolhido.** *O grande segredo é conseguir transformar este desejo da Equipe da Comunidade em DESEJO DO ACOLHIDO.*

"DESEJAR A LIBERDADE É O PRIMEIRO PASSO PARA POSSUÍ-LA."

3.4.3- Da Lei 13.019/14

A Lei n. 13.019/14 constitui o regime jurídico para as parcerias entre as entidades caracterizadas como Organizações da Sociedade Civil e a Administração Pública de todas as esferas.

A lei surgiu, entre outros aspectos, no seguinte contexto[3]:

1. Necessidade apontada pelas próprias Organizações da Sociedade Civil da existência de uma lei que regulamentasse as parcerias com a Administração Pública, conferindo-lhes segurança jurídica.
2. Anseio pela garantia da transparência do uso dos recursos públicos.
3. Reconhecimento da atuação das entidades por meio de mútua cooperação na execução das finalidades de interesse público.

Esse modelo de gestão em que o Estado é financiador e fomentador é tratado por *Gaspar Ariño Ortiz*[2] em sua doutrina, conforme trecho abaixo.

> Do ponto de vista organizativo e institucional isso significa a substituição do antigo modelo de Estado administrativo-burocrático, hierárquico, unitário, centralizado no gesto direto, por um novo tipo de Administração em que uma multiplicidade de organizações, governamentais, privadas e o que vem sendo denominado "terceiro setor" (público-privado) assumiram a gestão de serviços com financiamento e controle do Estado. Isso não é uma invenção, é simplesmente a volta do antigo sistema da "concessão", do "concerto" da "empresa mista" como forma de realizar a gestão privada das atividades públicas. É também a volta do princípio da subsidiariedade, o qual recebe atualmente novas formulações. Assim, fala-se de uma das características mais importantes do Estado atual: sua condição de "Estado contratual", apontando a utilização pelo Estado de organizações privadas, com ou sem fins lucrativos, para alcançar fins públicos.

No domínio federal, a Lei n. 13.019/2014 foi regulamentada pelo Decreto n. 8.726, de 27/04/2016, e, no Distrito Federal, pelo Decreto n. 37.843, de 13/12/2016, alterado pelo Decreto n. 38.075, de 22/03/2017.

As parcerias são acordos e é inseparável a um acordo **a convergência de vontade entre as partes**, de um lado a Organização da Sociedade Civil e, de outro lado, a Administração Pública.

A *mens legis* dos novos instrumentos de parceria são exatamente como os convênios. Maria Sylvia Zanella di Pietro nos ensina que "*o principal elemento que se costuma apontar para distinguir o contrato e o convênio é concernente aos interesses, que no contrato são opostos e contraditórios, enquanto nos convênios são recíprocos*".

Logo, tem-se que a parceria deve ser concebida como ***acordo de vontades através de uma manifestação de natureza contratual, isto é, uma avença em que dois ou mais sujeitos, ou ao menos um deles integrante da Administração Pública, comprometem-se a atuar de modo conjugado para a satisfação de necessidades de interesse coletivo, sem intento de cunho lucrativo.***

[3] Moro, Rosângela Wolff (2018-05-22). Regime Jurídico das Parcerias das Organizações da Sociedade Civil e a Administração Pública - Lei no 13.019/14 (Locais do Kindle 156). Edição do Kindle.

4. DETALHAMENTO DAS METAS/CRONOGRAMA EXECUTIVO:

Execução das metas

CRONOGRAMA EXECUTIVO			
DETALHAMENTO DAS AÇÕES	**INÍCIO**	**TÉRMINO**	**RESULTADOS ESPERADOS**
META 1: **Promover a manutenção da abstinência de substâncias psicoativas em um ambiente terapêutico.** **AÇÃO:** **1.1** Realizar na portaria o controle de entrada e saída de todos que frequentam a instituição, anotações de placas de veículos e documentos dos visitantes (Livro de ocorrências - registro de entrada e saída na Comunidade, Livro de visitação, disponíveis na ct). **1.2** Realizar vistoria nos objetos trazidos pelos novos acolhidos quanto ao regresso das saídas terapêuticas. **1.3** Realizar ações educativas relatando aos acolhidos os danos que a substância psicoativa trás, atráves de reuniões, temáticas e palestras (Livro de registros do Programa Terapêutico). **1.4** Realizar palestras para as famílias, conscientizando a importância de procurar autoajuda, em situações de coodepedência entre outras. **PERÍODO DA AÇÃO:** **Ação 1.1**: Diariamente (todos os dias); **Ação 1.2**: 2 vezes por semana; **Ação 1.3**: 4 vezes por semana; **Ação 1.4**: 1 vez por mês. **INDICADORES DE AFERIÇÃO DO CUMPRIMENTO DAS META:** - 100% de acolhidos, familiares e insumos **PARÂMETRO PARA AFERIAÇÃO DA QUALIDADE** - Alta administrativa por porte e/ou uso de substâncias psicoativas dentro da CT, de acordo com o regimento.	15/12/2018	31/12/2023	Adesão ao tratamento e solidificação das intervenções que foram aplicadas no período vigente; Promoção do conhecimento acerca dos males que a substância psicoativa trás como as causas e consequências. Ausência de porte e uso de drogas no âmbito das Comunidades Terapêuticas Fortalecimento e preparação dos acolhidos para o enfrentamento das vulnerabilidades frente ao estímulo das drogas

- Controle de entrada e saída de pessoas e suprimentos; - Registro em Sistema de Prontuários Digital - Cadastro de acolhimento - anamnese - demandas - saídas - aconselhamentos e PAS **PRAZO PARA O CUMPRIMENTO DAS META:** **Mensal**			
META 2: **Promover a vida comunitária com os outros acolhidos em recuperação.** **AÇÃO:** **2.1:** promoção de lazeres (campeonato de futebol, natação, jogos, artesanato, filmes, saídas para eventos desenvolvidos por igrejas, dinâmicas de grupos (motivação, mãos dadas, balões, liderança entre outras), e reuniões voltada para o autocuidado, união, respeito entre os pares. **2.2:** aplicação e atualização do PAS, de forma individualizada com o psicológico e construído de acordo com as respostas do acolhido, sendo utilizado como base para direcionamento ao tratamento do acolhido visando a ressocialização e tratamento integral. **PERÍODO DA AÇÃO:** **Ação 2.1:** 4 vezes por semana; **Ação 2.2:** 1 vez por mês. **INDICADORES DE AFERIÇÃO DO CUMPRIMENTO DAS META:** **- 100% dos acolhidos, com mais de 15 dias na CT** **PARÂMETRO PARA AFERIAÇÃO DA QUALIDADE** - Livro de registros do Programa Terapêutico e Livro de registros da Roda de Conversa e espiritualidade com resumo de cada uma atividade;	15/12/2018	31/12/2023	Construção da automia; Ressocialização e fortalecimento de vínculos entre os pares; Responsabilização por seu tratamento e conscientização da importância da reabilitação.

- Formulário de Avaliação dos Serviços Maanaim - preenchido pelos Acolhidos e familiares; **PRAZO PARA O CUMPRIMENTO DAS META:** Mensal.			
META 3: **Conscientizar acerca da divisão de responsabilidades entre os pares e profissionais da CT.** **AÇÃO:** **3.1:** desenvolver nos acolhidos a responsabilidade de autocuidado por meio de uma escala com atividades de laboterapia na qual eles se auto indicam nas tarefas que mais se identificam, com aprovação dos demais acolhidos da ct. **3.2:** promover um despertar interno nas habilidades individuais de cada um, visando fortalecimento de vínculos com demais pares e os profissionais da ct. **3.3**: buscar estimular a superação de possíveis dificuldades que venham emergir neste processo interacional, as escalas são flexíveis ás características dos acolhidos. **PERÍODO DA AÇÃO:** **Ação 3.1:** 1 vez por semana; **Ação 3.2**: 5 vezes por semana; **Ação 3.3**: 5 vezes por semana. **INDICADORES DE AFERIÇÃO DO CUMPRIMENTO DAS META**: - 100% dos acolhidos com mais de 15 dias na CT. **PARÂMETRO PARA AFERIAÇÃO DA QUALIDADE** - Check list - vistorias semanais dos quartos e instalações; **PRAZO PARA O CUMPRIMENTO DAS META:** Mensal.	15/12/2018	31/12/2023	Resgate de valores morais, liderança, responsabilidade, autocuidado e respeito ao próximo e a si; Autonomia e aumento da autoestima; Aprendizagem de novas habilidades profissionais e relacional.

META 4: **Desenvolver aconselhamento de suporte baseado em prevenção da recaída.** **AÇÃO:** **4.1** Realizar palestras com temáticas acerca de suas emoções entre outras; **4.2** Promover terapias em grupo; **4.3** Proporcionar por meio de discussões, palestras, filmes e vídeos esclarecimento sobre o processo de recaída e como evitá-la. **4.4** ofertar atendimento individual com psicólogo e conselheiro em dependência química aconselhamento sobre prevenção e recaída. **PERÍODO DA AÇÃO:** **Ação 4.1**: 6 vezes por semana; **Ação 4.2**: 4 vez por semana; **Ação 4.3**: 1 vez por semana; **Ação 4.4:** 3 vez por semana. **INDICADORES DE AFERIÇÃO DO CUMPRIMENTO DAS META:** 100% de presença dos acolhidos nas palestras, terapias e atendimento individual, com mais de 15 dias de acolhimento. **PARÂMETRO PARA AFERIAÇÃO DA QUALIDADE** - Lista de presença das atividades coletivas. **PRAZO PARA O CUMPRIMENTO DAS META:** Mensal.	15/12/1018	31/12/2023	Conscientizar o acolhido por meios de atividades práticas o quão é letal o uso e abuso de substâncias lícitas e ou ilícitas; Desenvolver no acolhido a vontade e manutenção de uma vida em sobriedade, por meio da mudança de comportamento; Aferição do PAS visando atender de maneira singular as demandas apresentadas pelo acolhido.
META 5: **Promover a Reinserção Social:** a. Durante o tratamento b. Após o tratamento **AÇÃO:** **5.1**: Realizar reuniões com familiares visando o desenvolvimento integral do acolhido e a responsabilidade dos familiares a reintegração e convívio familiar e social;	15/12/1018	31/12/2023	Incentivar o desejo por um novo projeto de vida envolvendo os aspectos profissionais, social e familiar; Estimular a reconstrução de vínculos familiares fazendo com que o

5.2: estimular as habilidades individuais do acolhido por meio de cursos ofertados na CT; **5.3**: Desenvolver no acolhido a busca pela ressignificação de seu propósito de vida neste processo de crescimento pessoal; **5.4:** Interagir nas redes sociais com acolhidos após o tratamento, onde o acolhido visita a ct para partilhar sobre a sua nova maneira de viver. **5.5**: após a alta terapêutica o acolhido é encaminhado para o Caps para dar continuidade no tratamento com a equipe multiprofissional, grupo de mútua ajuda (AA, NA entre outros), os que estão em situação de rua ou que desejam, é encaminhados para a casa de acolhimento e reinserção social onde têm todo apoio para se inserir na sociedade. **5.6:** acolhido que não possui documentação é solicitado ao CRAS/CREAS para ser confeccionado; os que têm pendencias judicias é realizado uma busca ativa na internet e de acordo com as demandas e necessidades providenciamos as soluções. **PERÍODO DA AÇÃO:** **Ação 5.1**: 1 vez por mês; **Ação 5.2**: 3 vez por semana; **Ação 5.3:** 3 vez por semana; **Ação 5.4:** 1 vez por mês **Ação 5.5:** No momento da alta terapeutica **Ação 5.6:** 1 vez por mês			acolhido valorize esses laços; Levar a consolidação da importância de construir um propósito de vida; Proporcionar uma qualidade de vida sem riscos de vulnerabilidades.

INDICADORES DE AFERIÇÃO DO CUMPRIMENTO DAS META: **- Entre 70 e 100% dos acolhidos.** **PARÂMETRO PARA AFERIAÇÃO DA QUALIDADE** - Lista de presença nas atividades coletivas formais. **-**Questionário da saída Terapêutica - respondido pelo acolhido e outro pelo familiar responsável; **PRAZO PARA O CUMPRIMENTO DAS META:** Mensal.			
META 6: **Cuidado com as condições de residência e o processo de reabilitação psicossocial do acolhido.** **AÇÃO:** **6.1:** Cuidar das condições de residência e o processo de reabilitação psicossocial do acolhido; **6.2**: Promover a interação dos pares por meio da laborterapia, cuidado com a limpeza interna e externa da CT; **6.3:** Oferecer aos acolhidos, por meio de um atendimento digno, atencioso e respeitoso, ausente de procedimentos vexatórios e coercitivos tratamento de suas demandas emergentes; **6.4:** Proporcionar ambiente organizado com padrões de qualidade quanto a: habitalibildade, acessibilidade, higiene, salubridade, segurança e comodidade; **6.5:** A pesquisa de satisfação é feita através de instrumento de avaliação, confeccionado e disponilizado pela instituição. **6.6:** após a alta terapeutica é informado ao acolhido sobre as redes de apoio (creas, cras,caps entre outros) no qual é encaminhado para essas redes, sendo próximo a sua localidade;	15/12/2018	31/12/2023	Resgastar e desenvolver o senso de organização, valorização do ambiente em que habita, e despertar o autocuidado; Proporcionar um ambiente agradável e acolhedor, fazendo-o com que os acolhidos se reconheçam em sua situação de vulnerabilidade e busquem reabilitação sólida.

PERÍODO DA AÇÃO: **Ação 6.1**: 5 vezes por semana **Ação 6.2:** 5 vezes por semana **Ação 6.3:** Diariamente **Ação 6.4:** Diariamente **Ação 6.5:** Bimestralmente **Ação 6.6:** No momento da alta terapêutica **INDICADORES DE AFERIÇÃO DO CUMPRIMENTO DAS META:** - 100% **PARÂMETRO PARA AFERIAÇÃO DA QUALIDADE** - Controle de estoque da Dispensa - alimento e material de limpeza; **PRAZO PARA O CUMPRIMENTO DAS META:** Mensal			

5. PLANEJAMENTO ORÇAMENTÁRIO E GESTÃO FINANCEIRO DA PARCERIA

PLANEJAMENTO ORÇAMENTÁRIO

ITENS DE DESPESAS - VALOR (1,00)

1) DESPESAS COM PESSOAL CLT (Considerar Salários e Encargos Sociais)

				1%	8%	27.80%	11.12%	8.33%	8.33%	2.22%	11.12%	8.33%	0.66%	50%	30 DIAS	12	5
PROFISSIONAIS	**QTE**	**SALÁRIO C/ ENCARGOS**	**SALÁRIO BRUTO**	**Imposto (PIS 1%)**	**FGTS (8%)**	**INSS 20% TERCEIROS 5,8% RAT 2% (27,8%)**	**FÉRIAS + 1/3 (11,12%)**	**13º SALÁRIO (8,33%)**	**AVISO PRÉVIO**	**FGTS 13º/ FÉRIAS/ AVISO**	**FÉRIAS + 1/3 S/ AVISO PREVIO**	**13° S/ AVISO PREVIO**	**FGTS S/ 13º AVISO PREVIO**	**GRRF (50%)**	**TOTAL MÊS**	**TOTAL ANO**	**TOTAL VIGENCIA**
MONITOR I:	**1.00**	**2,015.31**	**1,473.18**	14.73	117.85	409.54	163.82	122.72	122.72	32.70	13.65	10.22	0.81	75.68	**2,557.63**	**30,691.52**	**153,457.59**
MONITOR II:	**1.00**	**2,015.31**	**1,473.18**	14.73	117.85	409.54	163.82	122.72	122.72	32.70	13.65	10.22	0.81	75.68	**2,557.63**	**30,691.52**	**153,457.59**
TOTAL PESSOAL	**2**	**4,030.62**	**2,946.36**	**29.46**	**235.71**	**819.09**	**327.64**	**245.43**	**245.43**	**65.41**	**27.29**	**20.44**	**1.62**	**151.37**	**5,115.25**	**61,383.03**	**306,915.18**
2) DESPESAS COMPLEMENTARES																	
Terapeuta	PRESTADOR DE SERVIÇO MEI														2,000.00	24,000.00	120,000.00
Alimentação															672.75	8,072.97	40,364.82
Honorários Contábeis	PRESTADOR DE SERVIÇO PJ														1,212.00	14,544.00	72,720.00
TOTAL DESP. COMP				-	-		-	-				-		-	**3,884.75**	**46,616.97**	**233,084.82**
TOTAL MENSAL		**4,030.62**	**2,946.36**	**29.46**	**235.71**	**819.09**	**327.64**	**245.43**	**245.43**	**65.41**	**27.29**	**20.44**	**1.62**	**151.37**	**9,000.00**	**108,000.00**	**540,000.00**

Total de recursos anuais, caso todas as vagas sejam ocupadas:	R$	108,000.00
Despesas com Pessoal:	R$	61,383.03
Aplicação nas demais despesas de custeio :	R$	46,616.97

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO:

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO												
Mês de Referência	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12
Total de Desembolso (R$)	9.000,00	9.000,00	9.000,00	9.000,00	9.000,00	9.000,00	9.000,00	9.000,00	9.000,00	9.000,00	9.000,00	9.000,00
Mês de Referência	Mês 13	Mês 14	Mês 15	Mês 16	Mês 17	Mês 18	Mês 19	Mês 20	Mês 21	Mês 22	Mês 23	Mês 24
Total de Desembolso (R$)	9.000,00	9.000,00	9.000,00	9.000,00	9.000,00	9.000,00	9.000,00	9.000,00	9.000,00	9.000,00	9.000,00	9.000,00
Mês de Referência	Mês 25	Mês 26	Mês 27	Mês 28	Mês 29	Mês 30	Mês 31	Mês 32	Mês 33	Mês 34	Mês 35	Mês 36
Total de Desembolso (R$)	9.000,00	9.000,00	9.000,00	9.000,00	9.000,00	9.000,00	9.000,00	9.000,00	9.000,00	9.000,00	9.000,00	9.000,00
Mês de Referência	Mês 37	Mês 38	Mês 39	Mês 40	Mês 41	Mês 42	Mês 43	Mês 44	Mês 45	Mês 46	Mês 47	Mês 48
Total de Desembolso (R$)	9.000,00	9.000,00	9.000,00	9.000,00	9.000,00	9.000,00	9.000,00	9.000,00	9.000,00	9.000,00	9.000,00	9.000,00
Mês de Referência	Mês 49	Mês 50	Mês 51	Mês 52	Mês 53	Mês 54	Mês 55	Mês 56	Mês 57	Mês 58	Mês 59	Mês 60
Total de Desembolso (R$)	9.000,00	9.000,00	9.000,00	9.000,00	9.000,00	9.000,00	9.000,00	9.000,00	9.000,00	9.000,00	9.000,00	9.000,00

OBS: O cronograma de desembolso corresponde ao valor total mensal custeado por vagas.

6. EQUIPE TÉCNICA

PESSOAL CUSTEADO COM RECURSOS DO TERMO DE PARCERIA:

NOME	CARGO/FUNÇÃO	FORMAÇÃO	VÍNCULO
Wilames da Silva Medeiros	Monitor	-Capacitação de Monitores CT – Universidade Santa Catarina -Curso: Equipe de Monitoria	CLT
Leandro Ribeiro da Silva	Monitor	-Curso: Equipe de Monitoria	CLT
Adelino Alves dos Santos	Terapeuta	Terapeuta pela FEBRACT em 2018 / Conselho Regional de Terapeutas Holísticos 2018	MEI

QUADRO GERAL DE PESSOAL:

NOME	CARGO/FUNÇÃO	FORMAÇÃO	VÍNCULO
Eudalb Martins Afonseca	Assist. Social	-Formação Superior – Assistência Social -Curso: Equipe de Monitoria	MEI
Adelino Alves dos Santos	Terapeuta/ Conselheiro em Dependência Química	-Ensino Médio; -Conselheiro em Dependência Química pela FEBRACT em 2018 -Conselho Regional de Terapeutas Holísticos 2018 Técnico em Enfermagem - CETEP	MEI
Wilames da Silva Medeiros	Monitor	-Ensino Fundamental -Capacitação de Monitores CT – Universidade Santa Catarina -Curso: Equipe de Monitoria	CLT
Leandro Ribeiro da Silva	Monitor	-Ensino Médio -Curso: Equipe de Monitoria	CLT
Salete Américo Rezende	Psiquiatra	Psiquiatria CRM DF – 14591 Psiquiatria CRM GO – 11990	Voluntária

Nef Tali Vieira Pessoa	Presidente/ Psicólogo Responsável Técnico	-Psicologia CRP – DF 01-19828 -Curso: Equipe de Monitoria -Fé na Prevenção – UNIFESP 2012	Voluntário
Marcelo Henrique da Silva	Diretor Financeiro/Adm.	-Contador	Voluntário
Carlos José P de Amorim	Conselheiro	-Teólogo	Voluntário
Klinger Chagas Mineiro	Diretor Operacional	-Teólogo -Primeiros Socorros pelo Corpo de Bombeiros DF	Voluntário
Márcio Henrique da S Miguel	Vice-presidente	-Economista	Voluntário

7. AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO

- Taxa de conclusão do programa (Alta Terapêutica).
- Taxa de desistentes que permanecem pelo menos 90 dias no programa.
- Taxa de acolhidos que recebem cursos de qualificação profissional durante o programa.
- Taxa de acolhidos referenciados para equipamentos da rede externa (Saúde e Assistência Social).
- Taxa de acolhidos que concluem o programa com condições de autossustento.
- Taxa de acolhidos que concluem o programa com melhoras significativas na qualidade de vida (saúde, relação familiar, moradia, estudos etc.).

8. IDENTIFICAÇÃO E DESCRIÇÃO DETALHADA DO ACOLHIMENTO:

Acolhimento voluntário através de prévia avaliação do CAPS AD ou profissionais da Rede Pública de Saúde, médicos da rede privada ou médico da Instituição, pessoas do sexo masculino na faixa etária entre 18 a 59 anos, com transtornos decorrentes de uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas.

No momento do acolhimento, o acolhido é recebido por membro da Equipe Técnica que preenche o prontuário e fichas de cadastro (disponíveis a CT). As primeiras 72 h são destinadas a adaptação na CT, sendo atendido pela equipe terapêutica, conforme a necessidade. Em seguida, é inserido no grupo de acolhidos, habituando-se assim, a rotina da CT. Em até 20 dias, inicia-se a construção conjunta (Equipe multidisciplinar e acolhido) do PAS (Plano de Atendimento Singular). É inserido na agenda de atendimentos do psicólogo e assistente social para verificar as necessidades do

acolhido (Regularização de documentos, pendências judiciais, atendimentos médicos etc.). A cada 60 dias o PAS é atualizado, verificando-se assim, a progressão do tratamento e das demandas.

O tratamento tem duração básica de 09 (nove) meses, podendo se estender até 12 (doze) meses, dependendo do interesse das partes, compreendido desde a recuperação até a reinserção social, em articulação com as redes SUS, SUAS e parceiros; a duração do acolhimento será levantada mediante elaboração do PAS pela equipe técnica.

9. ARTICULAÇÃO COM A REDE PÚBLICA OU PARTICULAR (PARCERIAS):

O levantamento e a identificação das necessidades clínicas e ambulatoriais de cada acolhido são monitorados por todos os profissionais da instituição e consultas periódicas com posto de saúde local.

São providenciados como parte das atividades de assistência aos acolhidos exames periódicos e de doenças infectocontagiosas nos postos de saúde e CAPS, assistência social (realizados através de atendimento pelo CRAS), odontológico nos postos de saúde da rede pública, além de convênios firmados com o GDF em vigência.

No caso de problemas de saúde o acolhido é acompanhado pela instituição ao serviço seja ao serviço médico público, seja ao atendimento privado, caso ele possua convênio.

O INSTITUTO MAANAIM, intervêm ainda especialmente junto a projetos sociais governamentais ou não, para que se disponham a dar oportunidade ao residente em recuperação, proporcionando formação profissional e trabalho através de cursos internos e encaminhamentos quando do término de seu tratamento.

10. EXPERIÊNCIA DA OSC:

O I.M. - Instituto Maanaim é mantenedor da C.T.M. – Comunidade Terapêutica Maanaim. Sucessor da A.B.B.S. Associação Beneficente Bom Samaritano, criada em 1964 para socorrer pessoas carentes que chegavam em Brasília, trabalhando na construção da Nova Capital do Brasil. Funcionou informalmente durante muitos anos e em 2004 buscamos dar uma identidade jurídica à entidade, transformando-a em uma ferramenta de trabalho para ajuda às comunidades da região. Durante 8 anos prestou serviço de assistência odontológica a mais de 5 mil pessoas. E a partir de 2005 passou a atender famílias de usuários de drogas.

O I.M. foi fundado com 13 (treze) sócios em dezembro de 2004 com sede à QNC 5/6 Área Especial Número 18, em Taguatinga Norte-DF. Somos uma OSCIP – Organização da Sociedade Civil de Interesse Público, qualificado pelo Ministério da Justiça desde o início de 2006. O acolhimento dos residentes foi iniciado em primeiro de maio de 2005, desde então, são arquivados prontuários de (1.000) acolhimentos realizados na Comunidade Terapêutica Maanaim – C.T.M., Filial localizada à Quadra 71 Lotes 1 E 2, Bairro Pérola II Em Águas Lindas – GO.

O I.M. dedica-se integralmente à recuperação das pessoas com transtornos decorrentes do uso e abuso de substâncias psicoativas, álcool e seus familiares. Realizou várias parcerias e convênios com o poder público e privado, sediando tratamento da dependência química e do álcool em regime de residência.

NEF TALI VIEIRA PESSOA
PRESIDENTE - INSTITUTO MAANAIM