

PLANO DE TRABALHO

VERSÃO 16

ABRIL DE 2023

IDENTIFICAÇÃO

ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL:

Desafio Jovem de Brasília
CNPJ 00.339.564/0001-53
SCLN 407, Bloco D, loja 60 – Asa Norte – Brasília-DF
Tel. 61 3273-0455 – 61 98103-1622

ENDEREÇO DE EXECUÇÃO DO OBJETO:

Chácara 13, Núcleo Rural Taquara
Planaltina – DF
Tel. 61 98103-1622

TERMO DE COLABORAÇÃO Nº: 011/2018

PROCESSO Nº: 400.000.664/2017

DADOS BANCÁRIOS: Banco BRB
Agência 214
Conta Corrente nº 24.020-5

DIRIGENTE DA INSTITUIÇÃO, RESPONSÁVEL PELO ACOMPANHAMENTO NA PARCERIA E RESPONSÁVEL TÉCNICO:

CÉLIA REGINA GOMES DE MORAES (61) 98103-1622
RG 10.01.2098 CPF 006.323.638-94

NÚMERO DE VAGAS NA PARCERIA: 25 vagas masculinas

AGENTES PÚBLICOS RESPONSÁVEIS PELA GESTÃO DA PARCERIA:

TITULAR: MARIA LIDIA SILVA ROCHA PATROCÍNIO (61) 98602-6968

1. PLANEJAMENTO E GESTÃO EXECUTIVA DA PARCERIA

1.1 OBJETO

Na espécie, trata-se de parceria celebrada por meio de termo de colaboração com a Secretaria de Estado de Justiça e Cidadania - SEJUS, em conjunto com Fundo Antidrogas do Distrito Federal – FUNPAD, em regime de mútua cooperação, para a consecução de acolhimento para cidadãos com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas, em regime de residência, na forma prevista no artigo 26-A da Lei n. 11.343/06.

1.2 DESCRIÇÃO DA REALIDADE

Sabe-se que o Brasil é um país com dimensões continentais, aspectos socioeconômicos e culturais bastante diversificados. As diferenças regionais podem afetar o comportamento de beber e, conseqüentemente, a elaboração de estratégias para redução do consumo nocivo de álcool e outras drogas.

De acordo com o IBGE e Datasus, a população do Distrito Federal, no ano de 2017, conforme último levantamento, é de 2.931.057 (dois milhões novecentos e trinta e um mil e cinquenta e sete pessoas).

Nesse mesmo norte, conforme pesquisa PeNSE/IBGE, aponta-se que o consumo de álcool por 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%.

Ainda vale afirmar que os parâmetros de consumo atual e episódios de embriaguez, também obtiveram redução no percentual.

Por sua vez, os dados da Vigitel – Ministério da Saúde, informam que o padrão de consumo de álcool por adultos, na modalidade de bebedor abusivo, em 2010 era de 19,9%, ao passo que em 2018, esse parâmetro obteve um discreto aumento para 20,5%.

Relevante dizer que entre os anos de 2010 e 2018 tivemos um aumento no número de internações parcial ou totalmente atribuíveis ao álcool.

De acordo com dados da Vigitel e Datasus, o aumento de internações parcialmente atribuíveis ao álcool foi de 4.173 a 4.529, obtendo como a principal causa o transtorno por uso de álcool.

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. 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.

De acordo com a OMS, a cada dólar adicional per capita investido nas intervenções para redução do uso nocivo de álcool por ano, haverá um retorno de US\$ 9,1 até 2030 em países de baixa e média renda como o Brasil (OMS, 2018).

Percebe que, o uso nocivo do álcool pode levar o usuário e sua família a problemas sociais e econômicos, assim como condições socioeconômicas desfavoráveis podem intensificar ainda mais os danos relacionados a esse uso (Katikireddi et al., 2017).

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.

A realidade desta parceria será pautada no acolhimento exclusivamente voluntário, não havendo qualquer imposição ou constrangimento ao usuário do serviço.

Vale acrescentar que a parceria será destinada para indivíduos com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas. Ainda, o acolhimento será de caráter residencial e transitório devendo haver a possibilidade de saídas de forma a garantir a liberdade e autonomia do indivíduo, bem como os direitos constitucionais e humanos.

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

A dependência química é uma doença crônica, progressiva e incurável, que atinge indivíduos que fazem uso constante de determinadas drogas. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), além de um transtorno mental, este é um problema social que afeta a vida psíquica, emocional e física das pessoas.

Desta forma, o combate às drogas demanda uma solução multidisciplinar, desde a prevenção até a reinserção do dependente químico na sociedade, nos exatos termos da Lei Antidrogas (11.343/06).

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. 11.343/06; (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 ou dependente de drogas;

1.3.1 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 semelhantes¹.

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).

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.

A titularidade dos direitos existenciais, porque decorre da própria condição humana, independe até da capacidade da pessoa de se relacionar, expressar, comunicar, criar, sentir. Dispensa a autoconsciência ou a compreensão da própria existência, porque “um homem continua sendo homem mesmo quando cessa de funcionar normalmente.

Mesmo aquele que já perdeu a consciência da própria dignidade merece tê-la (sua dignidade) considerada e respeitada.

Coube a Constituição da República Federativa Brasileira nortear de forma a assegurar os direitos e obrigações do indivíduo com base nos princípios e normas fundamentais, mencionando no seu Art. 1º e inciso III³:

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**

Para melhor justificativa, vale-se da doutrina de Luís Roberto Barroso⁴, que assim pontua:

O ponto de partida do intérprete há que ser sempre os princípios constitucionais, que são o conjunto de normas que espelham a ideologia da Constituição, seus postulados básicos e seus fins. Dito de forma sumária, os princípios constitucionais são as normas eleitas pelo constituinte como fundamentos ou qualificações essenciais da ordem jurídica que institui. A atividade de interpretação da Constituição deve começar pela identificação do princípio maior que rege o tema a ser apreciado, descendo do mais genérico ao mais específico, até chegar à formulação da regra concreta que vai reger a espécie.

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

³ BRASIL. **Constituição Federal**. 17. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2019.

⁴ BARROSO, Luís Roberto. **O direito constitucional e a efetividade de suas normas**, 2015.

A dignidade humana tem como alicerce a própria natureza da espécie humana a qual compreende, normalmente, manifestações de racionalidade, de liberdade e de finalidade em si, que fazem do ser humano um ente em permanente desenvolvimento na procura da realização de si próprio.

Logo, valendo-se do conceito do Mestre Rizzato Nunes, percebe-se e conclui-se que a dignidade é um valor espiritual e moral inerente à pessoa, que se desponta singularmente, na autodeterminação consciente e responsável da própria vida e que traz consigo a aspiração ao respeito por parte das demais pessoas, constituindo-se um mínimo invulnerável que todo estatuto jurídico deve assegurar.

Noutro sentido, aborda-se o princípio da igualdade, **enquanto igualdade de oportunidades**, conexas-se, por um lado, com uma política de “justiça social” e com a solidificação das cominações constitucionais predispostas a efetivação dos direitos econômicos, sociais e culturais, bem como é inerente à própria ideia de igual dignidade social (e de igual dignidade da pessoa humana).

O princípio da igualdade, quando conjugado com o da dignidade da pessoa humana, trata-se, de forma especial, **de imperativo de justiça social**, na medida em que é necessária a igualdade de oportunidades para que aqueles que encontram-se em condição já desigual, *in casu* os cidadãos acolhidos, de forma que após o acolhimento e cumprimento do PIA (Lei n. 11.343/06) possam, esses cidadãos, conviver com um mínimo de dignidade com aqueles que encontram-se em condições melhores no meio social.

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.

1.3.2 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 e etc), tudo em prol da qualidade de vida do acolhido:

1.3.3 A LEI n. 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 contexto⁵:

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.

⁵ 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.

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*⁶ 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,**

⁶ ARIÑO ORTIZ, Gaspar. El retorno a lo privado: ante una nueva encrucijada histórica – tempo. In: ___(Org.). *Privatización y liberalización de servicios*. Madrid: Universida Autónoma de Madrid, 1999. P.19-35.

*comprometem-se a atuar de modo conjugado para a satisfação de necessidades de interesse coletivo, sem intento de cunho lucrativo.*⁷

2. APRESENTAÇÃO E JUSTIFICATIVA DO PROGRAMA TERAPÊUTICO DO DESAFIO JOVEM DE BRASÍLIA

O Programa Terapêutico do Desafio Jovem de Brasília visa a abstinência total de quaisquer drogas e outros comportamentos. Os residentes recebem abordagem centrada no indivíduo, considerando-o como um todo. Trata-se de uma intervenção terapêutica em diferentes frentes: física, psicológica, social e espiritual. O Programa compreende o envolvimento do aluno em várias atividades laborais, acadêmicas, psicossociais, lúdicas e espirituais. O objetivo é proporcionar aos residentes a aquisição de conhecimentos técnicos, profissionais, sociais e outras competências, que o ajudarão a enfrentar os fatores de risco para evitar o consumo de drogas e a fortalecer os fatores protetivos, bem como a sua integração ou reintegração social.

2.1 JUSTIFICATIVA

O abuso de drogas é um problema de saúde que afeta de maneira considerável as sociedades modernas. De acordo com o maior e mais detalhado estudo feito em nível mundial, o Global Burden of Disease 2010, patrocinado pela Organização Mundial da Saúde e pelo Banco Mundial, que contou com a participação de centenas de pesquisadores e juntou dados de 1990, 2005 e 2010 em 21 regiões epidemiológicas, uma das causas crescentes de enfermidade e anos de vida com incapacidade (DALYs – Disability-Adjusted Life-Years) foi o abuso de drogas⁸. Segundo os resultados específicos sobre drogas do mesmo Global Burden of Disease 2010^{9 10}, o número de anos vividos com

⁷ JUSTEN FILHO, Marçal. *Curso de Direito Administrativo*. 11 ed. São Paulo: RT, 2015, p.454.

⁸ Murray CJL, Lopez AD. Measuring the global burden of disease. *N Engl J Med*. 2013 Aug 1;369(5):448–57.

⁹ Degenhardt LD, Whiteford HA, Ferrari AJ, Baxter AJ, Charlson FJ, Hall WD, et al. Global burden of disease attributable to illicit drug use and dependence: findings from the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet*. 2013 Nov 9;382(9904):1564–74.

¹⁰ Whiteford HA, Degenhardt LD, Rehm J, Baxter AJ, Ferrari AJ, Erskine HE, et al. Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders: findings from the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet*. 2013 Nov 9;382(9904):1575–86.

incapacidade devido ao uso e abuso de drogas cresceu 52% desde 1901, sendo este fator responsável por 11% dos anos vividos com incapacidade na área de saúde mental. O número de pessoas envolvidas com uso abusivo e problemático de drogas ilícitas foi estimado entre 15 e 39 milhões, com mais cerca de 76 milhões fazendo uso problemático de drogas lícitas, como álcool (que subiu de oitavo para quinto lugar na lista de principais fatores de risco no Global Burden of Disease entre 1990 e 2010) e tabaco (que subiu de terceiro para segundo lugar).

No Brasil, o panorama do uso de drogas foi investigado pelo Levantamento Nacional de álcool e drogas (LENAD), realizado em 2006 e 2012 pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) e pelo Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas do Álcool e Outras Drogas (INPAD), com apoio da FAPESP¹¹ e do CNPq; e pela Pesquisa Nacional Sobre o Uso de Crack, realizada pelo Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em saúde (ICICT) da Fundação Oswaldo Cruz e pelo Ministério da Saúde, com apoio da Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas (SENAD), publicado em 2014 com dados das 26 capitais brasileiras e do distrito federal chamando atenção para o fenômeno emergente do crack¹² (Bastos and Bertoni 2014), um derivado da pasta base de coca, possivelmente mais aditivo e prejudicial do que a cocaína. De acordo com o relatório do LENAD II são cerca de cinco milhões de brasileiros maiores de 18 anos de idade que já fizeram uso de cocaína na vida, o que coloca a cocaína abaixo apenas da maconha, a droga ilícita mais usada no país. Isto corresponde a cerca de 4% da população adulta do país já tendo experimentado cocaína, com a prevalência nos últimos 12 meses sendo de quase 2%, representando dois milhões de brasileiros. Este quadro é agravado ainda pelo consumo de crack atingindo entre 0,5 e 0,8% da população das capitais brasileiras, ou cerca de 350 mil pessoas. A estes somam-se cerca de 2,3% da população das capitais consumindo outras drogas ilícitas (com exceção da maconha), chegando portanto a um milhão de consumidores, sendo 35% destes usuários de crack ou similares (Bastos and Bertoni 2014). Um estudo realizado pelo CEBRID em parceria com a SENAD em 2010 (VI Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas Entre Estudantes de Ensino Fundamental e Médio nas Redes Pública e Privada de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras) abordou 2.425 estudantes Brasileiros das redes pública (1.634) e privada (791) que apontou que 31,6% dessa amostra consumiram drogas no último ano, inclusive jovens entre 10

¹¹ LARANJEIRA et al. II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas. 2012. Disponível em <https://inpad.org.br/wp-content/uploads/2014/03/Lenad-II-Relat%C3%B3rio.pdf>. Acesso em 30.06.2020.

¹² Bastos FIPM, Bertoni N. Pesquisa Nacional sobre o uso de crack: quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil? Quantos são nas capitais brasileiras? ICICT/FIOCRUZ; 2014.

e 16 anos. O estudo mostrou também que houve um aumento, entre os anos de 2004 e 2010, do uso de todas as drogas em Brasília. Estes dados apontam para uma elevação no número de adultos doentes nos próximos anos. Assim, justifica-se a necessidade de parcerias com as entidades que atuam na prevenção e tratamento da dependência de substâncias psicoativas, visto serem os aparelhos preparados para a diminuição dos danos causados ao indivíduo, sua família e toda a sociedade.

3. DETALHAMENTO DAS METAS

META 1: Promover a manutenção da abstinência de substâncias psicoativas em um ambiente terapêutico

AÇÃO	PERÍODO DE VERIFICAÇÃO	MEIOS DE VERIFICAÇÃO	INDICADORES DE MONITORAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS	PARÂMETROS PARA AFERIÇÃO DA QUALIDADE
Registrar as entradas e saídas de visitantes, familiares, fornecedores e qualquer pessoa, nas dependências da Comunidade.	Diariamente	Prontuários, atas e livros de registros	Controlar a entrada e saída de pessoas e suprimentos no espaço físico da Comunidade Terapêutica por meio de documentos de registro de acesso de pessoas na CT	Ausência de porte e uso de drogas no âmbito da Comunidade Terapêutica	Alta Administrativa por porte e/ou uso de substâncias psicoativas dentro da CT, de acordo com o regimento. Controlar 100% de entrada e saída de pessoas e suprimentos Informações registradas em documentos específicos
Reuniões de conscientização dos familiares e acolhidos, bem como abordagem de visitantes, discutindo a importância de manter a CT livre de drogas	Diariamente		Realizar ações educativas com os acolhidos e familiares em conformidade com o projeto terapêutico da CT	Fortalecimento e preparação dos acolhidos para o enfrentamento das vulnerabilidades frente ao estímulo das drogas	Lista de Frequência diária dos acolhidos Lista de Frequência dos familiares nas ações realizadas Frequência das ações, conforme previsto no Regimento Interno e do Projeto Terapêutico da CT
	Mensalmente				
	Diariamente				

META 2. Promover a Vida comunitária com outro acolhidos

AÇÃO	PERÍODO DE VERIFICAÇÃO	MEIOS DE VERIFICAÇÃO	INDICADORES DE MONITORAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS	PARÂMETROS PARA AFERIÇÃO DA QUALIDADE
Planejamento através de um cronograma diário com todas as atividades da rotina do acolhido dentro da CT, contendo as atividades de autocuidado, terapêuticas, espirituais, laborais, de lazer, esportivas e/ou culturais	Diariamente	Cronograma das atividades disponibilizados em locais de acesso dos acolhidos.	Realizar ações coletivas e individuais de autocuidado, atividades terapêuticas espirituais, laborais, de lazer, esportivas e/ou culturais	Cumprimento do Plano Terapêutico proposto pela CT	Organização da rotina diária do acolhido na Comunidade Terapêutica
Aplicação de formulário de pesquisa para a autoavaliação do acolhido	Semanalmente	Formulários preenchidos pelos acolhidos	Realizar autoavaliação da pessoa acolhida	Realização de autoavaliação com os acolhidos	Instrumento mensal de avaliação preenchido pela pessoa acolhida

META 3. Conscientizar acerca da divisão de responsabilidades entre os pares e profissionais da CT

AÇÃO	PERÍODO DE VERIFICAÇÃO	MEIOS DE VERIFICAÇÃO	INDICADORES DE MONITORAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS	PARÂMETROS PARA AFERIÇÃO DA QUALIDADE
Vincular a pessoa acolhida aos profissionais da CT	Mensalmente	Prontuário Individual de Atendimento	Registrar em documento específico de cada CT as responsabilidades e atribuições delegáveis, com previsão dos requisitos mínimos para a delegação	Vinculação dos acolhidos aos profissionais da CT	Anotações mensais no prontuário
Delegar responsabilidades aos acolhidos, com o fito de despertar o senso de organização, liderança e convivência		Relação de atividades afixada em local de fácil acesso do acolhido			

META 4. Desenvolver aconselhamento de suporte baseado em prevenção de recaída

AÇÃO	PERÍODO DE VERIFICAÇÃO	MEIOS DE VERIFICAÇÃO	INDICADORES DE MONITORAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS	PARÂMETROS PARA AFERIÇÃO DA QUALIDADE
Aplicar estratégias de enfrentamento de situações de risco	Diariamente	Anotações no prontuário individual de atendimento e descrição das ações no Relatório Informativo de Execução - RIE	Promover a convivência comunitária e familiar, por meio de saídas programadas e instituir o Plano de Prevenção de Recaídas - PPR	Retorno do acolhido conforme prontuário	Promoção de rotinas diárias com o acolhido, propostas no projeto terapêutico, por meio de aconselhamentos, palestras e monitoramento com os acolhidos
Fazer um inventário individual das habilidades do acolhido para lidar com situações de risco da pessoa acolhida frente aos estímulos externos	Mensalmente			Retorno do acolhido à Comunidade Terapêutica em abstinência	Promoção de ações de prevenção de recaídas com familiares nas saídas terapêuticas, em conformidade com o Projeto terapêutico
Planejamento da saída terapêutica com o familiar	Mensalmente				

META 5. Promover a reinserção social: a. durante o tratamento b. após o tratamento

AÇÃO	PERÍODO DE VERIFICAÇÃO	MEIOS DE VERIFICAÇÃO	INDICADORES DE MONITORAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS	PARÂMETROS PARA AFERIÇÃO DA QUALIDADE
Reuniões Terapêuticas e contatos individuais com familiares	Semanalmente	Anotações no Prontuário Individual	Estimular a reconstrução de vínculos familiares	Fortalecimento de vínculos familiares	Participação dos familiares nas reuniões mensais
Contato com os advogados públicos, VEPERA e VEPEMA para acompanhamento de demandas judiciais	Conforme demanda		Contribuir para a regularização de pendências judiciais	Regularização de 100% de documentação pessoal, condução voluntária do acolhido nas demandas judiciais, histórico médico atualizado.	Busca ativa por parte da CT pra regularização de pendências judiciais, documentação pessoal para 100% da demanda
Agendamento e comparecimento junto aos órgãos competentes para a emissão dos documentos	Conforme demanda		Regularização da documentação pessoal	Documentação anexada ao prontuário	Encaminhamento de 100% de acolhidos registrado em prontuário
Encaminhamentos conforme habilidades e oportunidades para reinserção social (cursos, vagas de empregos, capacitações)	Na conclusão do projeto terapêutico		Oferecer cuidados com a saúde	Encaminhar os acolhidos que obtiveram alta terapêutica para reinserção social	

META 6. Cuidado com as condições e residência e o processo de reabilitação psicossocial do acolhido

AÇÃO	PERÍODO DE VERIFICAÇÃO	MEIOS DE VERIFICAÇÃO	INDICADORES DE MONITORAMENTO	RESULTADOS ESPERADOS	PARÂMETROS PARA AFERIÇÃO DA QUALIDADE
Aplicação de pesquisa através de formulários preenchidos pelos acolhidos	Mensalmente	Instrumento de pesquisa preenchido pelos acolhidos	Realizar pesquisa de satisfação do acolhido para avaliação da CT, em conformidade com o art. 20 da RDC 29-ANVISA	Garantia das mesmas condições de habitação, alimentação, cidadania, tratamento psicossocial, pactuadas no início da parceria	Instrumento de avaliação mensal preenchido pelos acolhidos
Manutenção preventiva e corretiva das instalações prediais e residenciais através de programas planejados de inspeção, limpeza e higiene.	Diariamente	Formulários de inspeção preenchidos			
Controle da qualidade e da validade dos alimentos com registros diários	Diariamente	Registros disponibilizados na despensa e na cozinha coletiva			
Aplicação do Plano Terapêutico	Diariamente				
Articulação junto às redes SUAS e SUS para encaminhamento dos acolhidos	Conforme demanda	Prontuário Individual dos acolhidos	Possibilitar aos acolhidos o acesso às redes SUAS e SUS	Registro dos encaminhamentos no prontuário	Registro de 100% dos encaminhamentos dos acolhidos às redes SUAS e SUS no prontuário conforme demanda
	Conforme demanda		Articular junto à Rede SUAS o acolhimento de pessoas que após alta terapêutica encontram-se em situação de rua	Manutenção da abstinência e promoção da reinserção social	Registro em prontuário

4. CRONOGRAMA EXECUTIVO

CRONOGRAMA EXECUTIVO

METAS	AÇÕES	INÍCIO	TÉRMINO
1. Promover a manutenção da abstinência de substâncias Psicoativas em um ambiente terapêutico	Registrar todas as entradas e saídas de visitantes, familiares, fornecedores e demais pessoas que adentrarem às instalações da comunidade	01/10/2021	15/12/2023
	Registrar todos os suprimentos que entrarem na comunidade		
	Fazer reuniões mensais com familiares para realizar ações educativas e prestar esclarecimentos sobre a conduta nas visitas e contato com os acolhidos		
	Promover a participação de todos os acolhidos em ações educativas em grupo, de segunda à sexta-feira, conforme Plano Terapêutico		
2. Promover a Vida comunitária com outro acolhidos	Elaborar Cronograma de Atividades contemplando todas as atividades diárias, semanais e os respectivos horários	01/10/2021	15/12/2023
	Fazer reuniões espirituais diárias		
	Promover a participação dos acolhidos nos Estudos em Grupos - EGNV, parte do Projeto Terapêutico da Instituição, de segunda à sexta-feira		
	Promover a participação dos acolhidos nos Estudos Individuais - EPNV, parte do Projeto Terapêutico da Instituição, de segunda à sexta-feira.		
	Estimular atividades de lazer, futebol, natação, caminhada, ping-pong, dominó, diariamente		
	Fazer reuniões semanais motivacionais, em grupo, semanalmente		
	Programar semanalmente saídas em grupo para reinserção social		
	Realizar pesquisas de autoavaliação, com aplicação de formulário preenchido pelos acolhidos, mensalmente		
3. Conscientizar acerca da divisão de responsabilidades entre os pares e profissionais da CT	Vincular cada acolhido ao um profissional da Instituição	01/10/2021	15/12/2023
	Delegar responsabilidades diárias e a partir do 5º mês de acolhimento promover o acolhido para ser um "integrador" com responsabilidades de preparação para a alta terapêutica), conforme aptidão individual		
4. Desenvolver aconselhamento de suporte baseado em prevenção de recaída	Planejar previamente, com o acolhido e seu familiar, as saídas mensais para reinserção familiar, a partir do 5º mês de acolhimento	01/10/2021	15/12/2023
	Fazer reunião com a equipe multidisciplinar de avaliação de evolução no Projeto Terapêutico, a fim de nortear as saídas de reinserção familiar		
	Motivar a participação dos acolhidos na programação de Estudos Pessoais e Estudos em Grupo, contemplados no Projeto Terapêutico, de segunda a sexta-feira.		
	Atender todos os acolhidos com profissional de psicologia, uma vez por mês		
	Atender todos os acolhidos uma vez por semana pelo profissional conselheiro		
Aplicar as ações de prevenção de recaídas com os familiares nas saídas de reinserção familiar, conforme previsto no Projeto Terapêutico.			
5. Promover a reinserção social	1. Durante o Tratamento	01/10/2021	15/12/2023
	Oferecer oportunidade de fazer cursos profissionalizantes, conforme disponibilização de cursos pela Administração Pública		
	Oferecer oportunidade de iniciar ou complementar cursos dos ensinos fundamental e médio, todos na modalidade à distancia, conforme disponibilização de cursos pela Administração Pública e interesse do acolhido		
	Promover a reativação de vínculos familiares rompidos, quando for o caso		
	Apoiar a elaboração e distribuição de currículos		
	Indicar grupos de auto ajuda ao final do tratamento		
	2. Após o Tratamento		
	Manter grupos nas redes sociais com familiares, acolhidos e amigos para a manutenção do vínculo com a Instituição		
	Oferecer encaminhamento ao CAP's e Grupos de Auto Ajuda		
	Buscar reinserir o acolhido nos programas sociais oferecidos pela Administração Pública		
METAS	AÇÕES	INÍCIO	TÉRMINO

6. Cuidado com as condições e residência e o processo de reabilitação psicossocial do acolhido	Fazer manutenção preventiva e corretiva nas instalações prediais	01/10/2021	15/12/2023
	Fazer manutenção preventiva e corretiva nas instalações residenciais		
	Fazer programação diária de higiene e limpeza de todos os ambientes da Comunidade		
	Controlar a qualidade dos alimentos		
	Realizar pesquisa de satisfação mensalmente, através da aplicação de formulário, para avaliação das condições dos serviços oferecidos pela Comunidade		
	Realizar pesquisa de avaliação da equipe, mensalmente, através de aplicação de formulário, para avaliação dos atendimentos prestados pelos profissionais da Comunidade		
	Fazer o cadastro do acolhido em condição de rua para possibilitar o acesso à Rede SUAS e SUS.		
	Aplicar o Plano terapêutico		

5. PLANEJAMENTO ORÇAMENTÁRIO

A gestão que será adotada pela Instituição para a execução deste planejamento orçamentário será a *execução orçamentária flexível e compartilhada*. Isto implica que poderá haver variação dos custos e despesas aqui previstos e adaptações dentro e fora do orçamento, dadas as peculiaridades do segmento que devem ser consideradas.

Ou seja, haverá um processo contínuo de ajustes, moldáveis às circunstâncias mutantes, buscando o equilíbrio das metas anuais.

O Planejamento Orçamentário Geral da Instituição utiliza o conceito de orçamento compartilhado, o que significa que recursos de outras fontes poderão ser remanejados para cumprir metas estabelecidas neste orçamento, caso os recursos aqui previstos sejam insuficientes.

Também será adotada a realocação de recursos dentro do próprio orçamento, caso os valores previstos se mostrem excedentes ou insuficientes para atender demandas específicas.

O acompanhamento e gestão do orçamento aqui apresentado será mensal, comparando o que foi **previsto** com o que realmente está sendo **realizado**, sempre de acordo com as **responsabilidades** atribuídas e compromissos com os resultados assumidos na fase de elaboração do orçamento.

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
JAN	R\$0,00	R\$25.000,00	R\$25.000,00	R\$25.000,00	R\$25.000,00	R\$25.000,00
FEV	R\$0,00	R\$25.000,00	R\$25.000,00	R\$25.000,00	R\$25.000,00	R\$25.000,00
MAR	R\$0,00	R\$25.000,00	R\$25.000,00	R\$25.000,00	R\$25.000,00	R\$25.000,00
ABR	R\$0,00	R\$25.000,00	R\$25.000,00	R\$25.000,00	R\$25.000,00	R\$25.000,00
MAI	R\$0,00	R\$25.000,00	R\$25.000,00	R\$25.000,00	R\$25.000,00	R\$25.000,00
JUN	R\$0,00	R\$25.000,00	R\$25.000,00	R\$25.000,00	R\$25.000,00	R\$25.000,00
JUL	R\$0,00	R\$25.000,00	R\$25.000,00	R\$25.000,00	R\$25.000,00	R\$25.000,00
AGO	R\$0,00	R\$25.000,00	R\$25.000,00	R\$25.000,00	R\$25.000,00	R\$25.000,00
SET	R\$0,00	R\$25.000,00	R\$25.000,00	R\$25.000,00	R\$25.000,00	R\$25.000,00
OUT	R\$0,00	R\$25.000,00	R\$25.000,00	R\$25.000,00	R\$25.000,00	R\$25.000,00
NOV	R\$0,00	R\$25.000,00	R\$25.000,00	R\$25.000,00	R\$25.000,00	R\$25.000,00
DEZ	R\$12.500,00	R\$25.000,00	R\$25.000,00	R\$25.000,00	R\$25.000,00	R\$12.500,00
TOTAL/ANO	R\$12.500,00	R\$300.000,00	R\$300.000,00	R\$300.000,00	R\$300.000,00	R\$287.500,00
TOTAL DO CONVÊNIO					R\$1.500.000,00	

QUADRO DE FUNÇÕES, SALÁRIOS E ENCARGOS
ABR-2023

FUNCIONÁRIOS	FUNÇÃO	DATA DE ADMISSÃO	REGIME DE CONTRATAÇÃO	FORMAÇÃO	SALÁRIO BASE	ANUÊNIO ACORDO SINDICAL	SALÁRIO FAMÍLIA	REMUNERAÇÃO TOTAL
Jefferson Augusto Pedrico	Psicólogo	01/01/2019	CLT	Nível Superior	R\$3.034,08	R\$121,36	R\$0,00	R\$3.155,44
Jaqueline da Silva Alves	Assist.Admin.	01/06/2017	CLT	Nível Superior	R\$2.058,84	R\$102,94	R\$0,00	R\$2.161,78
Hércules Paulino Chagas	Monitor Senior	01/01/2017	CLT	Nível Médio	R\$1.625,40	R\$97,52	R\$59,82	R\$1.722,92
Diogo Freitas dos Reis Vieira	Monitor Senior	01/08/2022	CLT	Nível Superior	R\$1.625,40	R\$0,00	R\$0,00	R\$1.625,40
					R\$8.343,72	R\$321,82	R\$59,82	R\$8.665,54

FUNCIONÁRIOS	FGTS	PIS	INSS	IRPF	REMUNERAÇÃO LÍQUIDA	V.T.	V.R	TOTAL	
Jefferson Augusto Pedrico	R\$252,43	R\$31,55	R\$281,97	R\$76,22	R\$2.797,25	R\$500,00	R\$0,00	R\$3.297,25	
Jaqueline da Silva Alves	R\$172,94	R\$21,61	R\$175,03	R\$0,00	R\$1.986,75	R\$427,80	R\$636,18	R\$2.414,55	
Hércules Paulino Chagas	R\$137,83	R\$17,22	R\$135,53	R\$0,00	R\$1.647,21	R\$500,00	R\$0,00	R\$2.147,21	
Diogo Freitas dos Reis Vieira	R\$130,03	R\$16,25	R\$126,75	R\$0,00	R\$1.498,65	R\$500,00	R\$0,00	R\$1.998,65	
					R\$693,23	R\$86,63	R\$719,28	R\$76,22	R\$7.929,86
						R\$1.927,80	R\$636,18	R\$9.857,66	

PREVISÃO DAS DESPESAS

PROFISSIONAIS	QUANT	SALÁRIO	VALE TRANSPORTE	VALE REFEIÇÃO	(PIS 1%)	FGTS (8%)	DEMAIS ENCARGOS TRABALHISTA	FÉRIAS (11,12%)	13ª (8,33%)	VERBAS RESCISÓRIAS (4%)	TOTAL MÊS	TOTAL ANO
CLT												
Monitor Senior	1	R\$ 1.625,40	R\$ 500,00	R\$ -	16,25	R\$ 130,03		R\$ 180,74	R\$ 135,40	R\$ 65,02	R\$ 2.652,84	R\$ 31.834,11
Monitor Senior	1	R\$ 1.722,92	R\$ 500,00	R\$ -	17,23	R\$ 137,83		R\$ 191,59	R\$ 143,52	R\$ 68,92	R\$ 2.782,01	R\$ 33.384,09
Assistente Administrativo	1	R\$ 2.161,78	R\$ 427,80	R\$ 636,18	21,62	R\$ 172,94		R\$ 240,39	R\$ 180,08	R\$ 86,47	R\$ 3.927,26	R\$ 47.127,09
Psicólogo	1	R\$ 3.155,44	R\$ 500,00	R\$ -	31,55	R\$ 252,44		R\$ 350,88	R\$ 262,85	R\$ 126,22	R\$ 4.679,38	R\$ 56.152,56
TOTAL	4	R\$ 8.665,54	R\$ 1.927,80	R\$ 636,18	R\$ 86,66	R\$ 693,24	R\$ -	R\$ 963,61	R\$ 721,84	R\$ 346,62	R\$ 14.041,49	R\$ 14.041,49
2) DESPESAS COMPLEMENTARES												
Alimentos		R\$ 4.381,08									R\$ 4.381,08	R\$ 52.572,96
Contabilidade		R\$ 1.650,00									R\$ 1.650,00	R\$ 19.800,00
Condomínio Sede		R\$ 350,00									R\$ 350,00	R\$ 4.200,00
Energia Elétrica Sede		R\$ 70,00									R\$ 70,00	R\$ 840,00
Energia Elétrica Unidade Residencial		R\$ 1.800,00									R\$ 1.800,00	R\$ 21.600,00
Gás de Cozinha - GLZ		R\$ 990,00									R\$ 990,00	R\$ 11.880,00
Internet Unidade Residencial Ponto 1		R\$ 168,00									R\$ 168,00	R\$ 2.016,00
Internet Unidade Residencial Ponto 2		R\$ 241,20									R\$ 241,20	R\$ 2.894,40
Material de Escritório		R\$ 500,00									R\$ 500,00	R\$ 6.000,00
Material de Limpeza		R\$ 500,00									R\$ 500,00	R\$ 6.000,00
Serviços de Informática		R\$ 130,19									R\$ 130,19	R\$ 1.562,28
Telefone e Internet Sede		R\$ 178,04									R\$ 178,04	R\$ 2.136,48
TOTAL											10.958,51	59.129,16
TOTAL 1+2		R\$ 25.000,00									25.000,00	73.170,65
Repasso Recurso		R\$ 25.000,00									25.000,00	300.000,00

CÉLIA REGINA GOMES DE MORAES
Responsável pela Execução do Projeto