

**PLANO DE TRABALHO**

**PARTE I: DADOS E INFORMAÇÕES DA OSC**

Nome da Parceria: Termo de Colaboração: 008/2018 - Edital de Credenciamento FUNPAD Nº 001/2017		
Nome da Organização Social: INSTITUTO DESPERTAR		
Endereço completo: Chácara Parque das Nações nº 73, Setor Padre Lúcio – Águas Lindas de Goiás - GO		
CNPJ: 12.295.217/0001-55		
RA:	UF: GO	CEP: 72.910-001
Conta Corrente: 084.006.635-0	Banco de Brasília BRB	Agência: 0084
E-mail: institutodespertar@gmail.com		
Site: <a href="https://ctdespertar.com.br/">https://ctdespertar.com.br/</a>		
Representante Legal: HELENILZA MARIA DA PAIXÃO		
Cargo: Presidente		
RG: 1.697.017	Órgão Expedidor: SSP/DF	CPF: 877.857.651-20
Telefone fixo: (61)	Celular: (61) 98669-8646	
E-mail do Responsável Legal: <a href="mailto:admdespertar@gmail.com">admdespertar@gmail.com</a>		

**ACOMPANHAMENTO DA PARCERIA:**

Responsável pelo acompanhamento da parceria: HELENILZA MARIA DA PAIXÃO		
Função na parceria: GESTORA E COORDENADORA		
RG: 1.697.017	Órgão Expedidor: SSP/DF	CPF: 877.857.651-20
Telefone fixo:	Celular:(61) 98669-8646	
E-mail: <a href="mailto:admdespertar@gmail.com">admdespertar@gmail.com</a>		

*Livra os que os que estão sendo levados para a morte  
e salva os que cambaleiam indo para serem mortos.*

Pv. 26:1

## **PARTE 2: 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, fundamentado e regido pela Lei Federal nº 13.019/2014 e Regulamentado pelo Decreto Distrital nº 37.843/2016 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.

*Livra os que os que estão sendo levados para a morte  
e salva os que cambaleiam indo para serem mortos.*

Pv. 26:1

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.

### 1.3 JUSTIFICATIVA

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 PRINCÍPIO DA 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<sup>1</sup>.

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.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> 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).

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

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 III<sup>3</sup>:

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 Barroso<sup>4</sup>, 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.

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

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

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

de oportunidades para que aqueles que encontram-se em condição já desigual, *in causa* 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 ao qual estão inseridos.

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 contexto<sup>5</sup>:

<sup>5</sup>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.

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<sup>6</sup> 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.**<sup>7</sup>

A proposta do Instituto DespertaI considera que o dependente químico pode se desenvolver nas diversas dimensões do ser humano, aprendendo a construir relações de honestidade, transparência, autenticidade, além de uma postura madura e responsável pela sua vida e história

<sup>6</sup> 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.

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

*Livra os que os que estão sendo levados para a morte  
e salva os que cambaleiam indo para serem mortos.*

Pv. 24:1

pessoal com os atendimentos e serviços especializados viabilizando tal aprendizado/desenvolvimento, além do interesse e disposição pessoal imprescindível para o acolhimento.

Oferecer um ambiente seguro e acolhedor, que facilite a interiorização e socialização através da busca pelo equilíbrio, faz parte da estratégia do Instituto Despertaí voltado ao tratamento do dependente químico. A transformação biopsicossocial e espiritual proporcionada a envolver o aprendizado de novos valores, comportamentos, capacidades, hábitos e responsabilidades, de modo a fornecer os instrumentos necessários para a reinserção social. Essas dinâmicas e intervenções buscam incentivar o acolhido a retomar a atividade profissional, relações familiares e o exercício da cidadania, além de ajudá-lo a construir um projeto de vida.

O objetivo específico do Instituto Despertaí, com o trabalho terapêutico é tratar o transtorno individual, ou seja, a desorganização do indivíduo em seus aspectos comportamentais, emocionais, de consciência, relações familiares e profissionais. Porém, a sua meta final é o de proporcionar a transformação de estilo de vida buscando estilos saudáveis e auxiliar na reconstrução de uma identidade cidadã.

Oferecemos assim, aos acolhidos uma rotina de atividades diárias (grupos de autoajuda, reuniões específicas, atividades de campo, lazer, etc.), são programadas e projetadas para facilitar o acolhimento, a aprendizagem e a promoção das mudanças tendo como foco a pessoa por inteiro, no aspecto individual e no grupo.

O acolhimento para se iniciar a recuperação da dependência química tem duração mínima de 06 (seis) meses e máximo de 12 (doze) meses, participando das etapas estabelecidas no Programa Terapêutico (projeto terapêutico ou de acolhimento) que lhe servirá de apoio de orientação para sua dinâmica de ressocialização fora da comunidade.

A qualquer tempo o acolhido poderá interromper voluntariamente o processo ou ainda pode ser desligado por motivos comportamentais avaliado pela equipe segundo regimento interno.

O Programa Terapêutico (projeto terapêutico ou de acolhimento), adotado para o acolhimento do dependente químico é embasado no modelo psicossocial, em que a convivência entre os pares é o principal instrumento terapêutico, tendo por finalidade resgatar a cidadania dos acolhidos através de reabilitação psicológica, física e social. O acompanhamento é feito através do Plano Individual de Atendimento – PIA, que prevê, dentre outras, atividades terapêuticas recreativas; de desenvolvimento da espiritualidade; de promoção do autocuidado e da sociabilidade e de capacitação, de promoção da aprendizagem, formação e as atividades práticas inclusivas.

A linha de acolhimento, busca resgatar o acolhido em todos os aspectos da vida, realizando intervenções nos aspectos emocionais, nas práticas de interações e reinserindo-os socialmente. Por meio de uma intervenção interdisciplinar; além de resgataremos valores como respeito, dignidade e trabalho, auxiliamos os acolhidos também na reestruturação familiar, comunitária.

Realizamos atendimento individual e em grupo para atingir essas finalidades; o acolhimento é voltado na prevenção da recaída, na reconstrução do projeto de vida, na motivação do tratamento e no resgate da autoestima. São realizadas reuniões de sentimentos, reuniões terapêuticas, atividades esportivas e lúdicas. O programa de acolhimento estabelecido neste serviço está sob a responsabilidade da equipe técnica, profissional com formação superior.

A nossa proposta psicossocial procura diminuir a distância da equipe de coordenação e os acolhidos, criando, assim, uma organização social e democrática. A participação ativa e voluntária do acolhido favorece o clima de comprometimento ao andamento do processo terapêutico no Instituto Despertaí.

Por meio dos comportamentos dos acolhidos, na interação individual e do grupo, é que identificamos a problemática do indivíduo e suas dificuldades, sejam comportamentais, afetivas e espirituais. O Instituto Despertaí ajuda o acolhido a se responsabilizar pelo seu próprio processo de

*Livra os que os que estão sendo levados para a morte  
e salva os que cambaleiam indo para serem mortos.*

Pv. 26:1

crescimento e participar ativamente no processo dos outros e da administração do processo terapêutico-educativo da comunidade como um todo.

A metodologia do tratamento reúne as etapas: desintoxicação, acompanhamento psicológico, terapêutico e ressocialização que apoiam o acolhido para o retorno à família e a ressocialização.

O Instituto Despertai, por encontrar-se instalada nas proximidades de Brasília (DF), atende aos moradores do Goiás (**Cocalzinho de Goiás, Águas Lindas de Goiás, Luziânia, Valparaíso de Goiás, Santo Antônio do Descoberto, Pirenópolis, Anápolis, e o interior de todo o estado de Goiás**) além do **Distrito Federal, Entorno e RIDE**. Segundo o site do IBGE, em 2015, o somatório da população estimada do Distrito Federal e parte dos Municípios do Entorno era da ordem de **3.929.204 habitantes**, e das Cidades e municípios que compõe a Região característica do Goiás, conforme segue:

LOCALIDADE	UF	POPULAÇÃO ESTIMADA
Águas Lindas de Goiás	GO	187.072
Cocalzinho de Goiás	GO	19.115
Valparaíso de Goiás	GO	153.225
Luziânia	GO	194.039
Santo Antônio do Descoberto	GO	69.988
Pirenópolis	GO	24.444
Anápolis	GO	366.491
Distrito Federal	DF	2.914.830
<b>TOTAL</b>	<b>=</b>	<b>3.929.204</b>

Fonte: IBGE

(1) Inclusive a população estimada nos domicílios fechados. (2) População estimada

Assim, serão beneficiadas, **diretamente, mais 120 (Cento e Vinte)** dependentes/ano e indiretamente outras **2.400 (Duas mil e Quatrocentas)** pessoas/ano, na sua maioria, familiares, como, esposas, filhos, pais, irmãos e outros. Convém ressaltar que o quantitativo acima apresentado é meramente aritmético, uma vez que acreditamos que quando se trata de **salvar vidas, o benefício é incomensurável**.

Assim, é difícil quantificar uma população beneficiada, mas por outro lado, temos como avaliar a satisfação, alegria e paz das famílias que possuem dependentes químicos dentre seus entes queridos e tiveram os mesmos recuperados. Temos que considerar ainda o custo social e a relevância do trabalho realizado pelas comunidades terapêuticas, uma vez que a sociedade não consegue tratar um doente acometido de tal mal e torna-se adoecida, como infelizmente é o caso do Brasil atualmente.

### **PARTE 3: DETALHAMENTO DAS METAS/CRONOGRAMA EXECUTIVO:**

#### **Execução das metas**

CRONOGRAMA EXECUTIVO			
DETALHAMENTO DAS AÇÕES	INÍCIO	TÉRMINO	RESULTADOS ESPERADOS
<b>META 1:</b> Promover a manutenção da abstinência de	15/12/2018	31/12/2023	Adesão ao tratamento e solidificação das

*Livra os que os que estão sendo levados para a morte  
e salva os que cambaleiam indo para serem mortos.*

Pv. 26:1

<p>substâncias psicoativas em um ambiente terapêutico.</p> <p><b>AÇÃO:</b></p> <p><b>1.1</b> Realizar na portaria o controle de entrada e saída de todos que frequentam a instituição, anotações de placas de veículos (formulário disponível na ct).</p> <p><b>1.2</b> Realizar vistoria nos objetos trazidos pelos novos acolhidos e quando do regresso das saídas terapêuticas ou para resolverem assuntos pessoais (ida ao médico, pericia do INSS, etc).</p> <p><b>1.3</b> Realizar ações educativas relatando aos acolhidos os danos que a substância psicoativa trás, através de reuniões, temáticas e palestras.</p> <p><b>1.4</b> Realizar palestras para as famílias (presencial ou de forma on-line), conscientizando a importância de procurar autoajuda, em situações de co-dependência entre outras.</p> <p><b>PERÍODO DA AÇÃO:</b>  <b>Ação 1.1:</b> Diariamente (todos os dias);  <b>Ação 1.2:</b> Sempre que houver acolhimento e regresso de saídas da instituição;  <b>Ação 1.3:</b> 1 vez por semana;  <b>Ação 1.4:</b> 1 vez por mês.</p> <p><b>INDICADORES DE AFERIÇÃO DO CUMPRIMENTO DAS META:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Controlar 100% de entrada e saída de pessoas e suprimentos;</li> <li>- Alta administrativa por porte e/ou uso de substâncias psicoativas dentro da CT, de acordo com o regimento.</li> <li>- Participação de 70% a 100% dos acolhidos nas reuniões e palestras.</li> </ul> <p><b>PARÂMETRO PARA AFERIÇÃO DA QUALIDADE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Registro das vistorias nos itens trazidos pelos acolhidos em documento específico (check list).</li> <li>- Registro de entrada de pessoas e suprimentos.</li> <li>- Lista de presença dos acolhidos e</li> </ul>		<p>intervenções que foram aplicadas no período vigente;</p> <p>Promoção do conhecimento acerca dos males que a substância psicoativa trás como as causas e consequências.</p> <p>Ausência de porte e uso de drogas no âmbito das Comunidades Terapêuticas</p> <p>Fortalecimento e preparação dos acolhidos para o enfrentamento das vulnerabilidades frente ao estímulo das drogas</p>
--	--	--

*Livra os que os que estão sendo levados para a morte e salva os que cambaleiam indo para serem mortos.*

Pv. 24:1

familiares em palestras e reuniões.			
<b>PRAZO PARA O CUMPRIMENTO DAS META:</b> Mensal. As informações do cumprimento da meta serão informadas no RIE e os documentos comprobatórios ficarão disponíveis para consulta na CT.			
<b>META 2:</b>	15/12/2018	31/12/2023	
Promover a vida comunitária com os outros acolhidos em recuperação.			Construção da autonomia;
<b>AÇÃO:</b> <b>2.1:</b> 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. <b>2.2.</b> Aplicação do PIA em atendimento individual por conselheiro em dependência química, construído de acordo com as respostas do acolhido, sendo utilizado como base para direcionamento ao tratamento do acolhido visando a ressocialização e tratamento integral.			Ressocialização e fortalecimento de vínculos entre os pares;  Responsabilização por seu tratamento e conscientização da importância da reabilitação.
<b>PERÍODO DA AÇÃO:</b>			
<b>Ação 2.1:</b> 1 vez por semana; <b>Ação 2.2:</b> 1 vez por mês.			
<b>INDICADORES DE AFERIÇÃO DO CUMPRIMENTO DAS META:</b>  - 70% a 100% dos acolhidos presentes nas atividades propostas. - 100% de acolhidos com atualização no PIA.			
<b>PARÂMETRO PARA AFERIÇÃO DA QUALIDADE</b>  - Lista de presença dos acolhidos nas reuniões e atividades propostas; - Registro de atualização do PIA;			

*Livra os que os que estão sendo levados para a morte e salva os que cambaleiam indo para serem mortos.*

Pv. 24:1

<p><b>PRAZO PARA O CUMPRIMENTO DAS META:</b></p> <p>Mensal. As informações do cumprimento da meta serão informadas no RIE e os documentos comprobatórios ficarão disponíveis para consulta na CT.</p>			
<p><b>META 3:</b> Conscientizar acerca da divisão de responsabilidades entre os pares e profissionais da CT.</p> <p><b>AÇÃO:</b></p> <p><b>3.1 :</b> Desenvolver nos acolhidos a responsabilidade de autocuidado por meio de uma escala com atividades práticas na qual eles se auto indicam nas tarefas que mais se identificam, com aprovação dos demais acolhidos da ct.</p> <p><b>3.2 :</b> Promover um despertar interno nas habilidades individuais de cada um, visando fortalecimento de vínculos com demais pares e os profissionais da ct.</p> <p><b>3.3 :</b> Buscar estimular a superação de possíveis dificuldades que venham emergir neste processo interacional, as escalas são flexíveis às características dos acolhidos.</p> <p><b>PERÍODO DA AÇÃO:</b></p> <p><b>Ação 3.1:</b> 1 vez por semana; <b>Ação 3.2:</b> 1 vez por semana; <b>Ação 3.3:</b> 1 vez por semana.</p> <p><b>INDICADORES DE AFERIÇÃO DO CUMPRIMENTO DAS META:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 70% a 100% de participação dos acolhidos nas atividades desenvolvidas.</li> <li>- 100% de acolhidos com anotações mensais no Prontuário.</li> </ul> <p><b>PARÂMETRO PARA AFERIÇÃO DA QUALIDADE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lista de presença de participação do</li> </ul>	<p>15/12/2018</p>	<p>31/12/2023</p>	<p>Resgate de valores morais, liderança, responsabilidade, autocuidado e respeito ao próximo e a si;</p> <p>Autonomia e aumento da autoestima;</p> <p>Aprendizagem de novas habilidades profissionais e relacional.</p>

*Livra os que os que estão sendo levados para a morte e salva os que cambaleiam indo para serem mortos.*

Pv. 24:1

<p>acolhidos nas atividades.</p> <p>- Registro no Prontuário do acolhido.</p> <p><b>PRAZO PARA O CUMPRIMENTO DAS META:</b> Mensal. As informações do cumprimento da meta serão informadas no RIE e os documentos comprobatórios ficarão disponíveis para consulta na CT.</p>			
<p><b>META 4:</b> Desenvolver aconselhamento de suporte baseado em prevenção da recaída.</p> <p><b>AÇÃO:</b></p> <p><b>4.1</b> Realizar palestras com temáticas acerca de suas emoções entre outras;</p> <p><b>4.2</b> Promover terapias em grupo;</p> <p><b>4.3</b> Proporcionar por meio de discussões, palestras, filmes e vídeos, esclarecimento sobre o processo de recaída e como evitá-la.</p> <p><b>4.4</b> Ofertar atendimento individual com conselheiro e/ou psicólogo em dependência química aconselhamento sobre prevenção e recaída.</p> <p><b>PERÍODO DA AÇÃO:</b></p> <p><b>Ação 4.1:</b> 2 vezes por semana;</p> <p><b>Ação 4.2:</b> 2 vez por semana;</p> <p><b>Ação 4.3:</b> 1 vez por semana;</p> <p><b>Ação 4.4:</b> 1 vez por semana.</p> <p><b>INDICADORES DE AFERIÇÃO DO CUMPRIMENTO DAS META:</b></p> <p>- 70% a 100% de presença dos acolhidos nas palestras, terapias e atendimento individual, com mais de 15 dias de acolhimento.</p> <p>- 100% dos acolhidos atendidos por psicólogo e conselheiro</p> <p><b>PARÂMETRO PARA AFERIAÇÃO DA QUALIDADE</b></p> <p>- Lista de presença das atividades coletivas.</p> <p>- PIA preenchido com observações dos profissionais.</p>	<p>15/12/1018</p>	<p>31/12/2023</p>	<p>Conscientizar o acolhido por meio de atividades práticas o quão é letal o uso e abuso de substâncias lícitas e ou ilícitas;</p> <p>Desenvolver no acolhido a vontade e manutenção de uma vida em sobriedade, por meio da mudança de comportamento;</p> <p>Aferição do PIA visando atender de maneira singular as demandas apresentadas pelo acolhido.</p>

*Livra os que os que estão sendo levados para a morte e salva os que cambaleiam indo para serem mortos.*

Pv. 24:1

<p><b>PRAZO PARA O CUMPRIMENTO DA META:</b> Mensal. As informações do cumprimento da meta serão informadas no RIE e os documentos comprobatórios ficarão disponíveis para consulta na CT.</p>			
<p><b>META 5:</b> Promover a Reinserção Social:</p> <p>a. Durante o tratamento</p> <p>b. Após o tratamento</p> <p><b>AÇÃO:</b></p> <p><b>5.1:</b> Realizar reuniões com familiares visando o desenvolvimento integral do acolhido e a responsabilização dos familiares quanto a reintegração do acolhido no convívio familiar e social;</p> <p><b>5.2:</b> Estimular as habilidades individuais do acolhido por meio de cursos e/ou oficinas ofertados na CT (marcenaria, serralheria, artesão, etc);</p> <p><b>5.3:</b> Desenvolver no acolhido a busca pela ressignificação de seu propósito de vida neste processo de crescimento pessoal;</p> <p><b>5.4:</b> Interagir nas redes sociais com acolhidos após o tratamento, possibilitar a visita de ex acolhidos na CT, levando uma mensagem de força, fé e esperança para os atuais acolhidos, havendo troca de experiência entre os pares, onde o atual acolhido se vê na conclusão de tratamento, e o ex acolhido relembra as vivências da CT.</p> <p><b>5.5:</b> Encaminhamento do acolhido, após a alta terapêutica, grupo de mútua ajuda (AA, NA entre outros) e orientar o acolhido que dê continuidade ao seu tratamento na Rede SUS (Caps) com a equipe multiprofissional;</p> <p><b>5.6:</b> Solicitação de emissão de documentos pessoas do acolhido ao CRAS/CREAS e busca ativa, por meio da internet, de pendências impeditivas de emissão de segunda via, de acordo com as demandas e necessidades.</p>	<p>15/12/1018</p>	<p>31/12/2023</p>	<p>Incentivar o desejar um novo projeto de vida envolvendo os aspectos: profissional, social e familiar;</p> <p>Estimular a reconstrução de vínculos familiares fazendo com que o acolhido valorize esses laços;</p> <p>Levar a consolidação da importância de construir um propósito de vida;</p> <p>Proporcionar qualidade de vida, buscando minimizar os riscos de vulnerabilidades.</p>

*Livra os que os que estão sendo levados para a morte e salva os que cambaleiam indo para serem mortos.*

Pv. 24:1

**PERÍODO DA AÇÃO:**

**Ação 5.1:** 1 vez por mês;

**Ação 5.2:** Conforme possibilidade de oferecimento de cursos e/ou oficinas pela CT, através de parceria com outras instituições ou órgãos governamentais;

**Ação 5.3:** 1 vez por semana;

**Ação 5.4:** 1 vez por mês

**Ação 5.5:** No momento da alta terapêutica

**Ação 5.6:** Sempre que houver a necessidade;

**INDICADORES DE AFERIÇÃO DO CUMPRIMENTO DAS META:**

- Entre 70 e 100% de participação dos familiares nas reuniões.
- 70% a 100% dos acolhidos com participação nos cursos ofertados.
- 70% a 100% de presença dos acolhidos nas atividades desenvolvidas.
- 70% a 100% dos acolhidos com encaminhamento a grupos de mutua ajuda.

**PARÂMETRO PARA AFERIAÇÃO DA QUALIDADE**

- Lista de presença nas atividades individuais e coletivas formais.
- Emissão de certificados aos acolhidos que concluírem os cursos e/ou oficinas que forem ofertados.
- Questionário da saída Terapêutica - respondido pelo acolhido.
- Questionário de saída terapêutica preenchido e assinado pelo familiar responsável;
- Registro dos encaminhamentos a rede de apoio.

**PRAZO PARA O CUMPRIMENTO DAS META:**

Mensal. As informações do cumprimento da meta serão informadas no RIE e os documentos comprobatórios ficarão disponíveis para consulta na CT.

*Livra os que os que estão sendo levados para a morte e salva os que cambaleiam indo para serem mortos.*

Pv. 24:1

<p><b>META 6:</b> Cuidado com as condições de residência e o processo de reabilitação psicossocial do acolhido.</p> <p><b>AÇÃO:</b></p> <p><b>6.1 :</b> Cuidar das condições de residência e o processo de reabilitação psicossocial do acolhido;</p> <p><b>6.2 :</b> Promover a interação dos pares por meio de atividades práticas, cuidado com a limpeza interna e externa da CT;</p> <p><b>6.3 :</b> Oferecer aos acolhidos, por meio de um atendimento digno, atencioso e respeitoso, ausente de procedimentos vexatórios e coercitivos, tratamento de suas demandas emergentes;</p> <p><b>6.4 :</b> Proporcionar ambiente organizado com padrões de qualidade quanto a: habitabilidade, acessibilidade, higiene, salubridade, segurança e comodidade;</p> <p><b>6.5 :</b> Realizar pesquisa de satisfação, por meio de instrumento de avaliação.</p> <p><b>6.6 :</b> Encaminhamento, após a alta terapêutica, do acolhido as redes de apoio (creas, cras, caps entre outros) próximo a sua localidade;</p> <p><b>PERÍODO DA AÇÃO:</b>  <b>Ação 6.1:</b> Diariamente  <b>Ação 6.2:</b> Diariamente  <b>Ação 6.3:</b> Diariamente  <b>Ação 6.4:</b> Diariamente  <b>Ação 6.5:</b> Mensalmente  <b>Ação 6.6:</b> No momento da alta terapêutica</p> <p><b>INDICADORES DE AFERIÇÃO DO CUMPRIMENTO DAS META:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 70 a 100% de participação dos acolhidos em processo de reabilitação.</li> <li>- 70 a 100% de acolhidos participando da pesquisa de avaliação.</li> <li>- 70 a 100% dos acolhidos que concluírem o tratamento serão encaminhados a rede de proteção.</li> </ul>	<p>15/12/2018</p>	<p>31/12/2023</p>	<p>Resgatar e desenvolver o senso de organização, valorização do ambiente em que habita, e despertar o autocuidado;</p> <p>Proporcionar um ambiente agradável e acolhedor, fazendo-o com que os acolhidos se reconheçam em sua situação de vulnerabilidade e busquem reabilitação sólida.</p>
---	-------------------	-------------------	---

*Livra os que os que estão sendo levados para a morte e salva os que cambaleiam indo para serem mortos.*

Pv. 26:1

**PARÂMETRO PARA AFERIAÇÃO DA QUALIDADE**

- Controle de estoque da Dispensa - alimentação e material de limpeza;
- Formulário de pesquisa de avaliação preenchido pelo acolhido.
- Lista de presença dos acolhidos nas atividades diárias.
- Registro de encaminhamento de acolhidos a rede de proteção.

**PRAZO PARA O CUMPRIMENTO DAS META:**

Mensal. As informações do cumprimento da meta serão informadas no RIE e os documentos comprobatórios ficarão disponíveis para consulta na CT.

*Livra os que os que estão sendo levados para a morte  
e salva os que cambaleiam indo para serem mortos.*

Pv. 24:1

**PARTE 4: PLANEJAMENTO ORÇAMENTÁRIO E GESTÃO FINANCEIRA DA PARCERIA**

PROFISSIONAIS	QUANT	SALÁRIO	(PIS1%)	FGTS (8%)	DEMAIS ENCARGOS TRABALHIS	FÉRIAS (11,12%)	13º (8,33%)	VERBAS RESCISÓRIA S (4%)	TOTAL MÊS	TOTAL ANO	PROVISIONAM ENTOS/MÊS
Gestor/coordenador	1	R\$ 3.000,00	30,00	R\$ 240,00	R\$ 864,00	R\$ 333,60	R\$ 249,90	R\$ 120,00	R\$ 4.837,50	R\$ 58.050,00	R\$ 703,50
Psicóloga/RT	1	R\$ 3.420,00	34,20	R\$ 273,60	R\$ 984,96	R\$ 380,30	R\$ 284,89	R\$ 136,80	R\$ 5.514,75	R\$ 66.177,00	R\$ 801,99
Assistente operacional de serviço	1	R\$ 1.302,00	13,02	R\$ 104,16	R\$ 374,98	R\$ 144,78	R\$ 108,46	R\$ 52,08	R\$ 2.099,48	R\$ 25.193,70	R\$ 305,32
Coordenador operacional	1	R\$ 3.000,00	30,00	R\$ 240,00	R\$ 864,00	R\$ 333,60	R\$ 249,90	R\$ 120,00	R\$ 4.837,50	R\$ 58.050,00	R\$ 703,50
Conselheiro em dep. química	1	R\$ 2.500,00	25,00	R\$ 200,00	R\$ 720,00	R\$ 278,00	R\$ 208,25	R\$ 100,00	R\$ 4.031,25	R\$ 48.375,00	R\$ 586,25
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>R\$ 13.222,00</b>	<b>R\$ 132,22</b>	<b>R\$ 1.057,76</b>	<b>R\$ 3.807,94</b>	<b>R\$ 1.470,29</b>	<b>R\$ 1.101,39</b>	<b>R\$ 528,88</b>	<b>R\$ 21.320,48</b>	<b>R\$ 255.845,70</b>	<b>R\$ 3.100,56</b>
<b>2) DESPESAS COMPLEMENTARES</b>											
Assessoria jurídica	1	R\$ 1.350,00							1.350,00	16.200,00	
Assessoria contábil	1	R\$ 500,00					R\$ 41,65		541,65	6.499,80	
Produtos de Higiene	1	R\$ 350,00							350,00	4.200,00	
Produtos de limpeza	1	R\$ 400,00							400,00	4.800,00	
Alimentação	1	R\$ 6.037,87							6.037,87	72.454,44	
<b>TOTAL</b>									<b>8.679,52</b>	<b>104.154,24</b>	
<b>TOTAL 1+2</b>									<b>30.000,00</b>	<b>359.999,94</b>	
<b>Repasso Recurso</b>									<b>30.000,00</b>	<b>359.999,94</b>	

*Livra os que os que estão sendo levados para a morte e salva os que cambaleiam indo para serem mortos.*

Pv. 24:1

**PARTE 5: EQUIPE TÉCNICA:**

**EQUIPE PAGA COM RECURSOS DO TERMO DE PARCERIA:**

CARGO	FORMAÇÃO	TIPO DE VÍNCULO
Gestora/Coordenadora	Nível superior (cursando)	CLT
Psicóloga /Responsável Técnica	Nível Superior Psicologia	CLT
Assistente Operacional de Serviço	Ensino médio completo	CLT
Conselheiro em Dep. Química	Nível superior	CLT
Coordenador Operacional	Ensino médio completo	CLT

**DESPESAS COMPLEMENTARES**

Assessoria contábil
Assessoria Jurídica
Alimentação
Produtos de higiene e limpeza

PROFISSIONAL DA OSC			
CARGO	GRADUAÇÃO	EXPERIÊNCIA	OUTROS CURSOS
Gestor/coordenador	Cursando superior Ciências Contábeis	Vasta experiência no ramo de dependência química	Curso de representante de comunidade promovido por SEJUS/DF, curso febract, e outros.
FUNÇÃO: Administração e acompanhamento do cronograma/relatórios.			
CARGO	GRADUAÇÃO	EXPERIÊNCIA	OUTROS CURSOS
Responsável técnica	Nível Superior Psicologia	Operação de Comunidades Terapêuticas	Curso superior Bacharelado em psicologia e curso de representante de comunidade promovidos por SEJUS/DF e curso de Gestor de CTs promovido por GEED/SUS/GO, FEBRACT.

*Livra os que os que estão sendo levados para a morte  
e salva os que cambaleiam indo para serem mortos.*

Pv. 26:1

Responsável técnico substituto	Nível Superior Enfermeira	Operação de Comunidades Terapêuticas	Curso superior Bacharelado em enfermagem, capacitação em álcool e outras drogas: da coerção à coesão; atenção integral à saúde de pessoas em situação de rua com ênfase nas equipes de consultórios na rua;
--------------------------------	------------------------------	--------------------------------------	---

**FUNÇÃO:** Representa a entidade junto aos órgãos de fiscalização, trabalhando para manter a instituição sempre de conformidade com a RDC 29/2011 ANVISA, responsável pela guarda e administração dos medicamentos dentre outras.

CARGO	GRADUAÇÃO	EXPERIÊNCIA	OUTROS CURSOS
Coordenador Operacional	Nível médio	Experiência a no ramo de dependência química	Cursos de capacitação em dependência química

**FUNÇÃO:** Coordenar as atividades no âmbito na comunidade terapêutica

CARGO	GRADUAÇÃO	EXPERIÊNCIA	OUTROS CURSOS
Cons. Em dep. química	Nível Superior	Vasta experiência no ramo de dependência química	Cursos de capacitação em dependência química

**FUNÇÃO:** Dar assistência com alternativas, buscando integrar o indivíduo ao meio, seja pelo físico ou emocional; coordenar as atividades práticas que fazem parte do programa terapêutico ofertado aos acolhidos.

CARGO	GRADUAÇÃO	EXPERIÊNCIA	OUTROS CURSOS
Psicólogo	Nível Superior	Vasta experiência no ramo de dependência química	Curso superior Bacharelado em psicologia e curso de representante de comunidade promovidos por SEJUS/DF e curso de Gestor de CTs promovido por GEED/SUS/GO, FEBRACT.

**FUNÇÃO:** Avaliação psicológica, aconselhamento, orientação e psicoterapia.

CARGO	GRADUAÇÃO	EXPERIÊNCIA	OUTROS CURSOS
Assis. Op. de serv.	Nível médio	Vasta experiência na função	Informática básica

**FUNÇÃO:** Auxiliar a administração da instituição para assuntos relacionados a controle, logística, elaboração e arquivo de documentos.

CARGO	GRADUAÇÃO	EXPERIÊNCIA	OUTROS CURSOS
Assessoria Jurídica	Nível Superior Direito	Vasta experiência na função	Diversos cursos relacionados a sua área de formação

**FUNÇÃO:** Auxiliar a instituição a organizar suas atividades em conformidade com a lei vigente. Tal despesa está em conformidade com o art. Art. 40. Do Decreto Distrital n. 37.843/2016 - VI - contratação de serviços de terceiros

CARGO	GRADUAÇÃO	EXPERIÊNCIA	OUTROS CURSOS
Assessoria Contábil	Nível Superior em ciências contábeis	Vasta experiência na função	Diversos cursos relacionados a sua área de formação

*Livra os que os que estão sendo levados para a morte  
e salva os que cambaleiam indo para serem mortos.*

Pv. 24:1

**FUNÇÃO:** Elaboração da Contabilidade de acordo com as Normas Brasileiras de Contabilidade; Emissão de balancetes; Elaboração de Balanço Patrimonial e demais Demonstrações Contábeis obrigatórias; Orientação e controle de aplicação dos dispositivos legais vigentes, sejam federais, estaduais ou municipais; Elaboração dos registros fiscais obrigatórios, eletrônicos ou não, perante os órgãos municipais, estaduais e federais, bem como as demais obrigações que se fizerem necessárias; Atendimento às demais exigências previstas na legislação, bem como aos eventuais procedimentos fiscais; Registros de empregados e serviços correlatos; Elaboração da folha de pagamento dos empregados e de pró-labore, bem como das guias de recolhimento dos encargos sociais e tributos afins; Elaboração, orientação e controle da aplicação dos preceitos da Consolidação das Leis do Trabalho, bem como daqueles atinentes à Previdência Social e de outros aplicáveis às relações de trabalho mantidas pela contratante, mensal.

## **PARTE 6: 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.).
- Taxa de acolhidos que concluíram o programa e permanecem com indicadores positivos de qualidade de vida após 12 meses da saída da CT.

## **PARTE 7: 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, a 30 (trinta) 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 por conselheiro ou Terapeuta, 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 PIA (Plano de Individual de Atendimento). É inserido na agenda de atendimentos da equipe técnica e na agenda de necessidades do acolhido (Regularização de documentos, pendências judiciais, atendimentos médicos, etc).

*Livra os que os que estão sendo levados para a morte  
e salva os que cambaleiam indo para serem mortos.*

Pv. 24:1

O tratamento tem duração de até 12 (doze) meses, 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 PIA pela equipe técnica.

#### **PARTE 8: ARTICULAÇÃO COM A REDE PÚBLICA OU PARTICULAR (PARCERIAS):**

A Instituição atua em parceria com as redes SUS e SUAS e os atendimentos na área de saúde são realizados nos CAPS AD, nos postos de saúde e nos hospitais gerais. Conta ainda com o apoio do SAMU para os casos de emergência quando necessário, com os postos de saúde e hospitais gerais.

#### **PARTE 9: ESPAÇO FÍSICO:**

INTERNO	Área da instituição mais de 500,00 m <sup>2</sup>
EXTERNO	Total da chácara 20.000 m <sup>2</sup>

#### **PARTE 10: EXPERIÊNCIA DA OS:**

A proponente, Instituto Despertai foi fundada em 2010 e dedica-se integralmente à recuperação das pessoas com transtornos decorrentes do uso e abuso de substâncias psicoativas, álcool e outras drogas, e apoio a seus familiares. Detentora de vasta experiência no ramo já realizou várias parcerias e convênios com o poder público e privado, sediando tratamento da dependência química e do álcool em regime de residência e ambulatorial e com o oferecimento de palestras e cursos em instituições públicas e privadas os quais são devidamente atestadas por diversas instituições privadas e públicas como, por exemplo, CONEN/DF, CORDENAÇÃO REGIONAL DE ENSINO DE CEILÂNDIA/DF, CENTRO EDUCACIONAL JK, CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO DF, CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE AGUAS LINDAS – GO, DENTRE OUTRAS.

Helenilza Maria da Paixão  
Presidente  
Instituto Despertai

*Livra os que os que estão sendo levados para a morte  
e salva os que cambaleiam indo para serem mortos.*  
Pv. 24:1