

DF

PLANO DE TRABALHO

PARTE I:

DADOS E INFORMAÇÕES DA OSC

Nome da Parceria: Termo de Colaboração Edital de Credenciamento FUNPAD N° 001/2017		
Nome da Organização Social: GRUPOCULTURALAZULIM / CENTRO DE REINTEGRAÇÃO MAR VERMELHO		
Endereço completo: NUC RURAL VC 215 KM 1,5 S/N CASA 02 – SOBRADINHO II -		
CNPJ: 04.085.774/0002-02		
RA: SOBRADINHO II	UF: DF	CEP: 73.088-330
Representante Legal: DARLEY CESAR DE JESUS CANTILLO		
Cargo: DIRETOR DE ARTICULAÇÃO E AÇÃO SOCIAL		
RG: 1.164.521	Órgão Expedidor: SSP-DF	CPF: 610.613.101-59
Telefone fixo:	Celular: (61) 99634-6539 / 99211-2692	
Email do Responsável Legal: falemarvermelho@gmail.com		
CONTA CORRENTE: (PREENCHER)	CONTA-CORRENTE:	
BANCO:	AGÊNCIA	

ACOMPANHAMENTO DA PARCERIA:

Responsável pelo acompanhamento da parceria: CLAUDIA LAGUNA RAMOS RIBEIRO		
Função na parceria: RESPONSÁVEL TECNICO		
RG: 1.152.266	Órgão Expedidor: SSP-DF	CPF: 484.542.811-34
Telefone fixo:	Celular: (61) 99634-3965 / 99211-2692	
Email do Responsável Legal: falemarvermelho@gmail.com		

OUTROS PARTICÍPES (ATUAÇÃO EM REDE)

Razão social:		
Endereço completo:		
CNPJ:		
Município:	UF:	CEP:
Site, blog, outros:		
Nome do representante legal:		
Cargo:		
RG:	Órgão expedidor:	CPF:
Telefone fixo:	Telefone celular:	
E-mail do representante legal:		

DFK

Objeto da atuação em rede:	
Anexos:	<input type="checkbox"/> Termo de atuação em rede <input type="checkbox"/> Portfólio da OSC

ATUAÇÃO EM REDE, NÃO SE APLICA, CONFORME EDITAL Nº 001/2017 FUNPAD-DF, ITEM 5, PUBLICADO NO DODF Nº 206, DE 26 DE OUTUBRO DE 2017, PÁGINA 43.

PARTE 2: PLANEJAMENTO E GESTÃO EXECUTIVA DA PARCERIA

APRESENTAÇÃO/ DESCRIÇÃO DA REALIDADE:

Para a OMS, saúde corresponde a um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a mera ausência de moléstia ou doenças. Esse conceito, apesar de ser um pouco mais abrangente, torna-se, segundo alguns críticos, utópico e muitas vezes inatingível. “A utopia sustenta-se no termo bem-estar, definido como o estado de perfeita satisfação física ou moral. Aqui, o perfeito escapa por meio das possibilidades e imperfeições humanas, inviabilizando a conquista plena da satisfação” (Rosa, Cavicchioli & Bretãs, 2005, p. 579). Dessa forma, os aspectos acima relatados, abordando a questão da prática médica, a definição de saúde proposta pela OMS, associados a outros fatores, como mudanças demográficas e epidemiológicas, excessiva medicalização, desproporção crescente entre custo (como investimentos em hospitais, serviços, equipamentos etc) e eficácia (melhoria real na qualidade de vida da população), inacessibilidade do serviço, incorporação tecnológica descontrolada, urbanização, além de falhas desse modelo em explicar de uma forma abrangente os conceitos de saúde e doença, levaram ao questionamento do modelo biomédico como algo prioritário e imutável no contexto de saúde, a partir da segunda metade do século XX. Segundo De Leon (1995), as comunidades terapêuticas diferenciam-se de outras modalidades de tratamento, pois possuem uma sua visão global de tratamento centrado no problema do vício às drogas, na pessoa, na reabilitação e num modo adequado de vida e o principal terapeuta é a comunidade. De acordo com os dados da FEBRACT, em termos estatísticos em nível mundial, 30% a 35% das pessoas que frequentaram CTs deixaram definitivamente de consumir drogas (Serrat, 2002).

A dependência química, como um grave problema de saúde pública, necessita de atenção especial. Portanto, a área de saúde tem muito a realizar no que diz respeito ao uso de drogas e à promoção de saúde (Gelbcke & Padilha, 2004). Assim, trabalhar essa questão na nossa realidade exige um conjunto de ações específicas que envolvam melhorias tanto no tratamento em si, no caso da dependência já instalada, quanto em termos de promoção e prevenção ao uso de drogas, de acordo com o modelo biopsicossocial de saúde, o qual apresenta uma concepção holística do ser humano. Dentro desses parâmetros, considerando-se as características e os fatores relacionados ao uso de drogas na atualidade, a condução de um programa terapêutico para o indivíduo dependente exige uma avaliação individual, uma vez que não existe um modelo que seja adequado para todos os pacientes. Atualmente, diversos tipos de tratamento estão sendo implantados para o trabalho com a dependência química, como por exemplo, o tratamento médico, o comportamental, o psicoterápico, o psiquiátrico ou o da ajuda mútua. Esses tipos de tratamentos implicam em intervenções terapêuticas específicas, a saber: desintoxicação (considerado apenas o primeiro passo), farmacoterapia, psicoterapias (individual, em grupo e com os familiares), terapias (ocupacional e cognitivo-comportamental), além dos grupos de ajuda mútua (Macieira, 2000). É necessário pontuar que o atendimento a dependentes químicos envolve dois aspectos centrais: primeiro, a desintoxicação com a finalidade de retirada da droga e seus efeitos, e segundo, a manutenção, ou seja, a reorganização da vida do indivíduo sem o uso da droga (Macieira, 2000). Estudos apontam que, ainda hoje, observam-se baixos índices de sucesso no tratamento da drogadição, pois diversos fatores podem contribuir para a não adesão ao tratamento, o abandono ou, até mesmo, para o uso de substâncias psicoativas durante o mesmo (Aguilar & Pillon, 2005). Entretanto, segundo Ferreira e Luis (2004), é de suma importância destacar que a realidade brasileira nunca teve uma política específica de saúde, em nível nacional, a respeito da questão das drogas, o que começou a mudar a partir de 1988 quando foram definidos os requisitos para a criação dos Centros Regionais de Referência em Prevenção e Tratamento ao uso abusivo de drogas, sejam estas lícitas ou ilícitas. Com a Declaração de Caracas, em 1990, vinculou-se a atenção psiquiátrica à atenção primária em saúde. Com a reforma psiquiátrica, foram estabelecidas novas diretrizes para a assistência em saúde mental, definindo as normas a serem seguidas para a implantação dos chamados Núcleos/ Centros de Atenção Psicossocial (NAPS / CAPS). Assim, segundo Ferreira e Luis (2004), em um primeiro momento, os casos de intoxicação/abstinência em relação ao uso de drogas eram encaminhados para os mesmos, porém estes não atendiam todas as necessidades dos usuários. A partir de 2002, em função dessa realidade e do aumento significativo do uso de substâncias psicoativas e de suas consequências associadas, o Ministério da Saúde instituiu o Programa Nacional de Atenção Integrada ao usuário de Álcool e outras Drogas, demonstrando uma vontade política direcionada à criação de serviços específicos para usuários e dependentes

Def.

químicos, considerando-se as particularidades dessa problemática, o que não foi e ainda não está sendo fácil para implantar e sustentar (Ferreira & Luis 2004). Pode-se dizer, então, que a forma de encarar a dependência química, e trabalhar com a mesma, sofreu alterações, principalmente no final do século XX, buscando-se uma abordagem mais ampla e coerente do usuário ou do dependente químico, uma vez que, até então, a dependência estava diretamente relacionada à assistência psiquiátrica. A necessidade de encarar a questão da dependência química como uma realidade diferenciada e que necessita de acompanhamento - não sendo, portanto, uma questão apenas de moral ou de caráter do indivíduo -, traz à tona a importância de se discutir ações de promoção e de prevenção ao uso de drogas, com a finalidade de reduzir esse fenômeno em nossa realidade. Atualmente, em função da expansão do consumo de substâncias psicoativas e dos problemas a ele associados, muito se tem falado a respeito da prevenção, estratégia considerada de suma importância para se trabalhar o fenômeno da drogadição. Alguns autores (e.g., Marinho, 2005), entretanto, pontuam que muitas vezes, a questão do consumo fica envolvida em significações marginais que acabam gerando e reforçando preconceitos e segregação em relação ao usuário, ao invés de propiciar uma sensibilização para a mudança de comportamento. Assim, a realidade vivenciada mostra a necessidade de se trabalhar em um nível anterior, ou seja, na promoção da saúde visando, segundo Gelbcker e Padilha (2004), a questão de estilos de vida e de educação para a saúde, a qual pode ser encarada como uma estratégia política e educacional adotada por muitos governos com o propósito de garantir a equidade. Segundo esses autores, a promoção da saúde envolve aspectos como capacitar, educar, buscar a paz, respeitar os direitos humanos, justiça social, equidade no atendimento. Dessa maneira, promovendo a saúde pudesse reduzir o fenômeno das drogas na nossa realidade, uma vez que promover a saúde é uma postura que está de acordo com o novo modelo de saúde, o qual considera o indivíduo na sua totalidade. Refletindo sobre as características da promoção da saúde, pode-se dizer que as estratégias utilizadas devem visar a transformação das situações de desigualdade, além de instrumentalizar o indivíduo com informações, levando-o a se sentir parte importante do contexto em que vive, dando condições e capacitando-o para que ele tenha uma vida saudável. Esses elementos são fundamentais para que o mesmo tenha melhores condições de avaliar e discernir aspectos relacionados à questão da droga, podendo evitar o seu uso. Para que isso aconteça efetivamente, é necessário o envolvimento de diversos grupos na sociedade, principalmente a família, uma vez que esta apresenta um papel crucial no processo de desenvolvimento de seus membros, constituindo-se como o primeiro agente educativo/preventivo. Por meio da família a criança vai aprender condutas, hábitos, valores, observando as atitudes dos pais frente à vida e aos problemas inerentes ao cotidiano (Carranza & Pedrão, 2005). Além disso, a família necessita ter condições básicas de sobrevivência para garantir o desenvolvimento integral de seus membros. Isso tornaria possível maximizar os fatores de proteção ao uso de drogas presentes na família e minimizar a influência dos fatores de risco desse ambiente, permitindo ao indivíduo desenvolver um rol de habilidades para lidar com situações de pressão, de medo e de perda no seu cotidiano. É claro que o desenvolvimento dessas habilidades não depende única e exclusivamente da família, porém a mesma tem um papel preventivo relevante, bem como um papel significativo na adesão ao tratamento quando existe uma dependência já diagnosticada. Entretanto, vale ressaltar que muitas estratégias adotadas, em termos de promoção e de prevenção em relação ao uso de drogas, apresentam uma influência do método cartesiano. A proposta da promoção da saúde é ampla e visa a integridade do indivíduo. Porém, muitos projetos educacionais na área de saúde partem do pressuposto que se pode educar para a saúde, fato que levou a veiculação do ideal de que a assimilação do saber instituído leva à aquisição de novos comportamentos, tornando a educação normativa. Ou seja, alguém, além do próprio indivíduo, conhece o que é melhor para ele e para todos que estão ao seu redor. Isso corresponde a uma herança clara do método cartesiano que ainda prevalece nas áreas de saúde e de educação desde o surgimento da modernidade (Gazzinelli, Reis & Penna, 2005).

Para que essa visão se altere, e realmente ocorra a promoção da saúde, há a necessidade de se romper com o padrão cientificista, buscando pensar a educação para saúde em termos mais abrangentes, que considerem o indivíduo em sua totalidade, o qual possui uma subjetividade, bem como valores e saberes diferentes daqueles com os quais os profissionais de saúde e educação lidam. Há, portanto, uma necessidade de aprendizagem dos dois lados (Gazzinelli, Reis & Penna, 2005). Assim, no caso da dependência química, é necessário considerar e buscar entender qual o significado da mesma na vida de cada indivíduo, uma vez que as histórias de vida são diferenciadas. Além disso, cada um possui formas específicas de representar o processo de saúde e doença, o que implica em olhar para a subjetividade inerente nessa situação, vislumbrando, também, os sentimentos, desejos, as necessidades desse indivíduo, o qual necessita ser encarado como um ser ativo no processo saúde/doença, exigência do novo paradigma de saúde na atualidade.

Podemos afirmar que assim como alguns optam por se tratar com a perspectiva da redução de danos oferecida pela rede SUS como política de governo, precisamos oferecer também a opção para aqueles que querem se tratar fazendo abstinência total das substâncias psicoativas como é no caso do programa terapêutico de recuperação oferecido em comunidades terapêuticas. Não temos dúvidas sobre a eficiência das Comunidades Terapêuticas. Apesar dos dados serem coletados a mais de 15 anos por SERRAT que mencionou que de acordo com os dados da FEBRACT, em termos estatísticos em nível mundial, 30% a 35% das pessoas que frequentaram CT's deixaram definitivamente de consumir drogas (Serrat, 2002).

vlf

E como menciona muito bem DE LEON, uma Comunidade Terapêutica de Recuperação está centrada em resgatar no dependente químico comportamentos e atitudes socialmente aceitáveis e valorizados promovendo uma compreensão a respeito do uso e abuso de substância psicoativa para favorecer reinserção social e reconstrução da cidadania melhorando as relações do dependente com a família, trabalho e sociedade através da continuidade do vínculo terapêutico.

JUSTIFICATIVA

A questão das drogas é um fenômeno social bastante complexo e multideterminado. Em todo o mundo, a dependência química aparece como uma questão de difícil abordagem, configurando-se como epidemia e requerendo esforços coletivos para o seu enfrentamento.

O uso indevido e abuso de substâncias psicoativas, sejam estas legais ou ilegais, têm desafiado Estado e Sociedade, no sentido de identificar novas estratégias de abordagem, com o objetivo de minimizar os impactos que a dependência química tem produzido no ponto de vista econômico, social e espiritual.

Cada vez mais se constata a necessidade de intervir nessa realidade levando em consideração os aspectos sociais, econômicos, legais, psicológicos, culturais, biológicos, farmacológicos, dentre outros.

A prevenção primária é, certamente, uma das estratégias básicas no enfrentamento dessa questão, resultando na economia significativa de recursos e implicando na mobilização do capital social existente, revelando-se um caminho mais eficiente, eficaz e efetivo no trato da questão da dependência química.

Também é fato que a intervenção secundária e também terciária, não pode prescindir do trabalho de mobilização social, por meio da criação, fortalecimento e consolidação de redes.

É de fundamental importância que a sociedade civil organizada, aliada às instituições governamentais e empresas, se mobilize e defina estratégias de intervenção, comprometendo-se a engajar no processo de resgate da cidadania dos sujeitos dependentes químicos e dos futuros cidadãos em formação, por meio de prevenção primária oferecida pelas comunidades terapêuticas.

Nessa perspectiva, este PLANO DE TRABALHO propõe serviço de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso ou abuso de substâncias psicoativas, como parte de uma rede, para o tratamento e participação em programa de recuperação da dependência química através da oferta de 80 (oitenta) vagas disponibilizadas para acolhimento em regime de residência em duas unidades do GRUPO CULTURAL AZULIM na cidade de Sobradinho II - DF.

SEGMENTO: Prevenção, acolhimento e reinserção social de dependentes de substâncias psicoativas.

TIPO DE INTERNAÇÃO: Voluntária

PUBLICO ALVO: Pessoas do sexo masculino

IDADE: 18 à 60 anos

CAPACIDADE DE ATENDIMENTO: 40 vagas

DURAÇÃO DO TRATAMENTO: 12 meses conforme avaliação da equipe multidisciplinar.

DESCRIÇÃO DO PROJETO

TÍTULO DO PROJETO: Termo de Colaboração com Organização da Sociedade Civil, em parceria com a Secretaria de Estado de Justiça e Cidadania, em conjunto com o Fundo Antidrogas do Distrito Federal para execução de prestação de serviços de acolhimento a pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas, em regime de residência	
PERÍODO DE EXECUÇÃO: 60 MESES	
PREVISÃO DE INÍCIO: 15 /12 / 2018	PREVISÃO DE TÉRMINO: 31 / 12 / 2023
NÚMERO TOTAL DE VAGAS DA INSTITUIÇÃO: 40	NÚMERO TOTAL DE VAGAS OFERTADAS PARA SEJUS: 20
DESCRIÇÃO DO OBJETO: Prestação de serviços de acolhimento a pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas, em regime de residência	
DETALHAMENTO DAS AÇÕES: PARÂMETROS PARA AFERIÇÃO DA QUALIDADE, CONFORME RESOLUÇÃO Nº 26, DE 03 DE DEZEMBRO DE 2018.	
OBJETIVOS GERAL: Acolhimento de pessoas com transtornos decorrentes de uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas em regime de	

Dele

residência pelo período de 60 (sessenta) meses.

DETALHAMENTO DAS METAS / QUADRO GERAL:

METAS	RESULTADOS ESPERADOS	INDICADORES	PARÂMETROS PARA AFERIÇÃO DA QUALIDADE
<p><u>META 1:</u> Promover a manutenção da abstinência de substâncias psicoativas em um ambiente terapêutico.</p>	<p>1. Controlar a entrada e saída de pessoas e suprimentos no espaço físico da Comunidade Terapêutica;</p> <p>2. Realizar ação educativa com os familiares das pessoas acolhidas;</p> <p>3. Realizar ação educativa com as pessoas acolhidas;</p>	<p>1. Documento específico para registro de entrada e saída das verificações de rotina;</p> <p>1.2. Quantidade de alta administrativa por porte e/ou uso de substâncias psicoativas;</p> <p>2. Lista de frequência para familiares;</p> <p>3. Lista de frequência semanal de pessoas acolhidas;</p> <p>3.1. Instrumento de auto-avaliação do acolhido.</p>	<p>1. Informações registradas em documento específico;</p> <p>1.2. 100% de alta administrativa por porte d/ou uso de substâncias psicoativas;</p> <p>2. Frequência da ação, conforme previsto no regimento interno da Comunidade Terapêutica;</p> <p>3. Oferta diária da ação;</p> <p>3.1. Ficha preenchida pela pessoa acolhida.</p>
<p><u>META 2:</u> Promover a vida comunitária com os outros acolhidos em recuperação.</p>	<p>1. Organizar a rotina diária do acolhido na Comunidade Terapêutica;</p>	<p>1. Resumo da rotina semanal (quatro atividades);</p> <p>1.2. Relatório Informativo da Execução (RIE);</p>	<p>1. Previsão de rotina com garantia de momentos coletivos e individuais, ações de autocuidado, atividades terapêuticas, espirituais, laborais, de lazer, esportivas e/ou culturais;</p> <p>1.2. Avaliação da rotina pela Comunidade Terapêutica por meio do RIE;</p> <p>2. Evolução atestado pelo profissional, conforme plano terapêutico.</p>
<p><u>META 3:</u> Conscientizar sobre a divisão de responsabilidades entre os acolhidos e equipe.</p>	<p>1. Vincular o acolhido ao profissional da Comunidade Terapêutica;</p> <p>1.2. Atribuição/ delegação de responsabilidades aos acolhidos (integradores);</p>	<p>1. Prontuário;</p> <p>1.2. Plano de Atendimento Singular (PAS).</p>	<p>1. Evolução pelo profissional, conforme plano terapêutico;</p> <p>1.2. Registro em documento específico das responsabilidades e atribuições delegáveis, com previsão dos requisitos mínimos para delegação.</p>

dep.

META 4: Desenvolver o aconselhamento de suporte baseado em prevenção de recaída.	1.Promover a convivência comunitária e/ou familiar, por meio de saídas programadas.	1.Prontuário	1.Retorno à Comunidade Terapêutica, de 70% dos acolhidos que saíram para convivência familiar e comunitária.
META 5: Promover educação, treinamento e experiências vocacionais.	1.Alfabetizar os acolhidos não alfabetizados; 2.Realizar oficinas profissionalizantes, diretamente ou por meio de parcerias.	1.Lista de Presença; 2. Certificados de conclusão das oficinas (externos, no caso de parcerias) ou declaração de participação (interna, no caso de oferta direta)	1.Alfabetizado 100% dos interessados; 2.Oferta de oficinas a 100% dos acolhidos; 2.1.Matrícula nas oficinas; 2.2. Conclusão das oficinas pelos participantes
META 6: Cuidado com as condições de residência e o processo de reabilitação psicossocial do acolhido.	1.Manutenção das condições de habitabilidade, segurança e higiene das instalações, conforme a RDC 29 – ANVISA; 2.Elaborar e executar o Plano Terapêutico; 3. Referenciar o acolhido à rede SUAS E SUS.	1. Relatório de acompanhamento de execução, emitido pelo Gestor da Parceria; 2. Plano Terapêutico; 3. Prontuário.	1. Atendimento à RDC 29 – ANVISA; 2. Plano Terapêutico executado e testado pelo profissional; 3. Conferência e registro em prontuário.
META 7: Oferecer apoio e cuidado pós-alta	1.Encaminhar o acolhido com alta terapêutica ao CAP's de referência e grupos de autoajuda.	1. Prontuário	1. 100% de encaminhamento dos acolhidos que tiverem alta terapêutica.

PÚBLICO-ALVO BENEFICIADO: PUBLICO ALVO: Pessoas do sexo masculino IDADE: 18 à 60 anos
CONTRAPARTIDA: Será exigida contrapartida em serviços de acolhimento de pessoas com transtornos decorrente de uso, abuso ou dependência de substâncias Psicoativas em Regime de Residência, cuja mensuração monetária será de no máximo R\$ 1.000,00 (um mil reais) mensais por vaga, sendo o valor por diária de R\$ 33,33 (trinta e três reais e trinta e três centavos), conforme Portaria - MS 131/2012.

Def.

CRONOGRAMA EXECUTIVO

DETALHAMENTO DAS AÇÕES	INÍCIO	TÉRMINO
	___/___/___	___/___/___
<p>META 1 – Promover a manutenção da abstinência de substâncias psicoativas em um ambiente terapêutico.</p> <p>- Realizar vistoria na entrada e saída da CT. - Fazer vistoria semanal.</p>	<p><u>15 /12/2018</u></p>	<p><u>31/12/2023</u></p>
<p>META 2 : Promover a vida comunitária com os outros acolhidos em recuperação,</p> <p>- Aprender a enfrentar desafios na vida diária. - Autonomia para expressar suas vivências e sentimentos; - Que venha compartilhar os fatos importantes da própria vida; - Procurar formar uma identificação pessoal; - Vivenciar e desejar merecer consideração e interesse; - Clarear os sentimentos com relação as pessoas; - Aumentar o envolvimento entre as pessoas, sendo desinibido; - Vivenciar os problemas relacionados com o dar e receber afeto; - Criar laços de amizade e de compromissos mútuos; - Confrontar sentimentos que se originam da exclusão; - Liberar as pessoas contraídas de suas inibições; - Focalizar a atenção sobre a confiança e a desconfiança, sobre a honestidade e a desonestidade como medidas defensivas nas relações interpessoais; - Vivenciar como a busca do consenso melhora a decisão; - Conscientizar os indivíduos acerca de suas necessidades pessoais de trabalho e de como estas variam em intensidade; - Vivenciar as emoções interpessoais de hostilidade e competição; - Melhorar ou restabelecer a confiança; - Examinar os métodos usados para resolver os conflitos. Perceber que tem limites para suas atitudes e seus comportamentos; - Aprender a conviver com o não; Perceber em si próprio o que os outros vêem; - Entender que nas críticas aparecem sugestões para a mudança de atitudes e de comportamentos; - Ter contato significativo com o mundo a sua volta;</p>	<p><u>15 /12/ 2018</u></p>	<p><u>31/12/2023</u></p>
<p>META 3: Conscientização sobre a divisão de responsabilidades entre os acolhidos e equipe.</p> <p>FORMAR hábitos:</p> <p>Hábitos Pessoais: Pontualidade, modo adequado de se vestir, frequência, administração de tempo e das tarefas, estabelecimento de metas;</p> <p>Hábitos de Trabalho: Responsabilidade, persistência, responsabilidade perante os outros, capacidades pouco desenvolvidas de resolução de problemas, manipulação ou exploração de pessoas e sistemas;</p> <p>Relações de Trabalho: Modificar comportamento rebelde, aceitar a liderança de autoridades, cooperação e competição (saudável) com companheiros de trabalho, aceitação da supervisão, de elogios e de críticas e assunção da responsabilidade por supervisionar, elogiar e criticar, capacidades interpessoais e de comunicação, assertividade, agressividade e passividade;</p>	<p><u>15 /12/2018</u></p>	<p><u>31/12/2023</u></p>

Dep.

<p><u>Auto-administração</u>: Tolerância e capacidade de lidar com desaprovação, críticas, não ser querido por subordinados; tolerância da frustração, do adiamento de satisfações e de recompensas imediatas; lidar com tensões e exigências vinculadas com o trabalho: promoções, rebaixamentos e mudanças laterais;</p> <p><u>Valores do Trabalho</u>: Aprender a ética do trabalho, aprender a autoconfiança, a excelência, o orgulho e a consciência do próprio desempenho, compromisso com o trabalho: fazer o máximo de esforços para executar tarefas simples.</p>		
<p>META 04 – Desenvolver o aconselhamento de suporte baseado em prevenção de recaída.</p> <ul style="list-style-type: none">- Que o plano de prevenção a recaída torne-se um hábito.- Reconquistar o autocontrole dos pensamentos, emoções memória, julgamento e comportamentos após ter recaído (estabilização)- Aprender sobre o processo de recaída e como preveni-lo.- Se dedicar na reestruturação de um novo estilo de vida.- Conseguir criar estratégias de Prevenção da Recaída.- Saber identificar quais são os seus sinais de aviso e fazer algo para pará-los antes de perder o controle.- Pedir aos outros que me ajudem a continuar sóbrio, falando-lhes sobre os meus sinais de aviso e pedindo por um retorno se eles verem quaisquer sinais aparecerem.- Estar disposto e revisar e atualizar o plano de prevenção de recaída em intervalos regulares e estar dispostos a reconhecer novos problemas que ameaçam a sobriedade.	<p><u>15 /12/2018</u></p>	<p><u>31/12/2023</u></p>
<p>META 05 – promover educação , treinamento e experiências vocacionais.</p> <ul style="list-style-type: none">- Organizar saídas para convívio com a família e a comunidade, cursos, palestras de acordo com o acolhido e sua rede de apoio/família.- Auxiliar na sua capacidade de respostas de enfrentamento eficazes às diversas situações, pessoas e ambientes de risco, ganhando autonomia, responsabilidade, habilidades e vínculos eficazes e saudáveis, capazes de auxiliar na manutenção da abstinência e da sobriedade;- Desenvolver um estilo de vida com qualidade em todas as suas dimensões, através de atividades e saídas tanto para grupos, para lazer e cultura como também visitas ao núcleo de convívio familiar, estudantil e profissional.- Vivenciar um estilo de vida que resgate a cidadania e um lugar na estrutura social;	<p><u>15 /12/2018</u></p>	<p><u>31/12/2023</u></p>
<p>META 06 – Cuidado com as condições de residência e o processo de reabilitação psicossocial do acolhido.</p> <ul style="list-style-type: none">- Resgate da autoestima.- Compreensão essencial de si mesmo, de seu presente como continuação de seu passado e o contexto para o entendimento de sua história.- Restabelecimento dos vínculos familiares- Conclusão de tarefas e ciclos- Gerenciar conflitos e crises;- Reconhecer sinais da enfermidade e utilizar métodos e técnicas de prevenção a recaída.- Desenvolver relações interpessoais duradoras.- Reconhecer grupos ou pessoas como pontos de apoio em momentos de crise.- Conhecer a doença da DQ e como ela se instala.- Identificar gatilhos da memória que o levam a memória de uso.- Reconhecer a doença da codependência no seu ente querido.- Desenvolver atitudes e técnicas de auto-proteção.	<p><u>15 /12/2018</u></p>	<p><u>31/12/2023</u></p>

DK

<ul style="list-style-type: none">- Desenvolver um processo interior um despertar espiritual para uma vida mais alegre, feliz, harmoniosa, livre de tensões, medos e ansiedades.- Encontrar paz interior.- Criar um ambiente de respeito à vida e ao ser humano- Oferecer instrumentos para que tenham a oportunidade e a liberdade necessárias para procurarem sua própria origem;- Promover a reformulação do estilo de vida;- Resgatar a alegria e o prazer de viver.- Responder de maneira adequada a sua própria dimensão espiritual- Resgatar valores e princípios morais e espirituais completamente distorcidos pela forma de vida adotada com abordagens dos temas da família, cultura, conduta ética adequada ao novo estilo de vida, prática religiosa, através da manutenção da abstinência quando preparado e reinserido na sociedade.		
<p>META 07 – Oferecer apoio e cuidado pós-alta.</p> <ul style="list-style-type: none">- Encaminhar o residente para grupos de auto-ajuda;- Orientá-lo a continuidade de tratamento em centro de apoio psicossocial	<u>15 /12/2018</u>	<u>15/12/2023</u>

METODOLOGIA E ABORDAGEM DA PROPOSTA:

As atividades do serviços de acolhimento às pessoas que fazem uso/abuso de substâncias psicoativas acontecerão no decorrer da semana, considerando os finais de semanais, e durante todo o período de tratamento na Comunidade Terapêutica.

PARTE 3: PLANEJAMENTO E GESTÃO FINANCEIRA DA PARCERIA

PLANEJAMENTO ORÇAMENTÁRIO (QUADRO DE DETALHAMENTO DE PREVISÃO DE RECEITAS E DESPESAS COM A EXECUÇÃO)

Dep.

Prof.	Tipo	Salário/ Mês	Qt	FGTS	Férias	13ª	Verbas Resc.	Demais Encarg.	Total Mês Salário / Encargos	Total Anual	Total Vigência
RECEITAS	PARCERIA	1.000,00	25,00	-	-	-	-	-	25.000,00	300.000,00	1.500.000,00
Resp. Tec	Prestação Serviço voluntário	4.000,00	1,00	-	-	-	-	-	-	48.000,00	240.000,00
Resp. Tec Substituto	Prestação Serviço voluntário	2.000,00	1,00	-	-	-	-	-	-	24.000,00	120.000,00
Coordenador	Prestação Serviço voluntário	2.000,00	1,00	-	-	-	-	-	-	24.000,00	120.000,00
Assistente Social	Prestação Serviço voluntário	1.000,00	1,00	-	-	-	-	-	-	12.000,00	60.000,00
Monitores	Prestação Serviço voluntário	1.000,00	3,00	-	-	-	-	-	-	36.000,00	180.000,00
Psicologo	Prestação Serviço voluntário	1.500,00	1,00	-	-	-	-	-	-	18.000,00	90.000,00
Terapeuta	Prestação Serviço voluntário	1.000,00	1,00	-	-	-	-	-	-	12.000,00	60.000,00
Subtotal despesas com profissionais											870.000,00
DESPESAS COMPLEMENTÁRES											
									T. mês	T. anual	T. vigência
CUSTEIO DE DEMAIS DESPESAS NECESSÁRIAS PARA EXECUÇÃO DO CONTRATO									10.500,00	126.000,00	630.000,00
SUBTOTAL DESPESAS COMPLEMENTARES											630.000,00
SUBTOTAL DESPESAS COM PROFISSIONAIS											870.000,00
TOTAL DA VIGÊNCIA											1.500.000,00

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\$ 20 mil	R\$ 20mil	R\$ 20mil	R\$ 20mil	R\$ 20 mil	R\$ 20mil	R\$20 mil	R\$ 20 mil	R\$ 20 mil	R\$ 20 mil	R\$ 20mil	R\$ 20 mil
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\$ 20 mil	R\$ 20mil	R\$ 20mil	R\$ 20mil	R\$ 20 mil	R\$ 20mil	R\$20 mil	R\$ 20 mil	R\$ 20 mil	R\$ 20 mil	R\$ 20mil	R\$ 20 mil
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\$ 20 mil	R\$ 20mil	R\$ 20mil	R\$ 20mil	R\$ 20 mil	R\$ 20mil	R\$20 mil	R\$ 20 mil	R\$ 20 mil	R\$ 20 mil	R\$ 20mil	R\$ 20 mil
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\$ 20 mil	R\$ 20mil	R\$ 20mil	R\$ 20mil	R\$ 20 mil	R\$ 20mil	R\$20 mil	R\$ 20 mil	R\$ 20 mil	R\$ 20 mil	R\$ 20mil	R\$ 20 mil
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

24

Total de Desembolso	R\$ 20 mil	R\$ 20mil	R\$ 20mil	R\$ 20mil	R\$ 20 mil	R\$ 20mil	R\$20 mil	R\$ 20 mil	R\$ 20 mil	R\$ 20 mil	R\$ 20mil	R\$ 20 mil
---------------------	------------	-----------	-----------	-----------	------------	-----------	-----------	------------	------------	------------	-----------	------------

OBS: O cronograma de Desembolso corresponde ao valor total mensal custeados por vagas.

PARTE 4: EQUIPE TÉCNICA:

IRANILDO GONÇALVES MOREIRA			
CARGO	GRADUAÇÃO	EXPERIÊNCIA	OUTROS CURSOS
DIRETOR PRESIDENTE	NÍVEL MÉDIO	Produtor Cultural	PRÓDUTOR CULTURAL GESTOR DE PROJETOS SOCIAIS
FUNÇÃO: Responder judicialmente pela OSC, representando-a ativa e passivamente em juízo ou fora dele, e em atos da vida social, podendo ainda construir procuradores mandatários ou prepostos para fins específicos; cumprir e fazer cumprir as determinações do estatuto. Convocar assembleias, presidir reuniões, admitir empregados, destituir qualquer associado, movimentar contas bancárias, assinar correspondências e documentos em nome do GRUPO CULTURAL AZULIM, desempenhar tarefas profissionais no âmbito do GRUPO CULTURAL AZULIM, indicar e afastar membros da diretoria colegiada, dentre outras.			
DARLEY CESAR DE JESUS CANTILLO			
RESPONSÁVEL LEGAL E COORDENADOR DO CENTRO DE REINTEGRAÇÃO MAR VERMELHO			
CARGO	GRADUAÇÃO	EXPERIÊNCIA	OUTROS CURSOS
COORDENADOR	ENSINO FUNDAMENTAL IMCOMPLETO	Agente de saúde com 15 anos de trabalho com DQ e terapia integrativa comunitária.	AGENTE DE SAÚDE TERAPEUTA COMUNITÁRIO
FUNÇÃO: Coordena os trabalhos da Equipe que lida diretamente com os acolhidos e é o responsável pelo cumprimento das normas regimentais, do desenvolvimento do programa terapêutico de recuperação, funciona como "ponte" entre a Direção da Unidade, Equipe Técnica e os acolhidos. Coordena os trabalhos da Equipe que lida diretamente com os acolhidos e é o responsável pelo cumprimento das normas regimentais, do desenvolvimento do programa terapêutico de recuperação, funciona como "ponte" entre a Direção da Unidade, Equipe Técnica e os acolhidos.			
CLAUDIA LAGUNA RAMOS RIBEIRO			
RESPONSÁVEL TÉCNICO			
CARGO	GRADUAÇÃO	EXPERIÊNCIA	OUTROS CURSOS
RESPONSÁVEL TÉCNICO	Nível Superior	10 ANOS DE OPERAÇÃO EM CT	TERAPEUTA CONSELHEIRO EM DQ FEBRACT / UFSC
FUNÇÃO: Realiza o acolhimento do acolhido, o atendimento individual e em grupo, para a reconstrução do projeto de vida, registra na pasta de atendimento individual, providencia documentos, contatos com família e com unidades de saúde, acompanha e avalia o uso de medicações anotando necessidades e comunicações para as unidades de saúde. É o responsável pela administração, manutenção e uso dos medicamentos pelos acolhidos.			
VERÔNICA DIAS LINS			
RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO			
CARGO	GRADUAÇÃO	EXPERIÊNCIA	OUTROS CURSOS
RESPONSÁVEL TÉCNICO SUBSTITUTO	Nível superior	05 ANOS DE OPERAÇÃO EM CT	ESPECIALIZAÇÃO EM DQ JUSTIÇA TERAPÊUTICA
FUNÇÃO: Substitui o responsável técnico em todas atividades e atribuições na sua falta.			
ANA PAULA BARBOSA DE JESUS REIS			
ASSITENTE SOCIAL			
CARGO	GRADUAÇÃO	EXPERIÊNCIA	OUTROS CURSOS
ASSITENTE SOCIAL E CONSELHEIRA	Nível superior	03 ANOS DE OPERAÇÃO EM CT	RECURSOS HUMANOS TÉCNICO EM ADMINISTRAÇÃO
FUNÇÃO: Orientar, informar e esclarecer os acolhidos quanto às atividades de assistência social , bem como informar os direitos dos usuários em relação ao Serviço Social , encaminhar as demandas dos acolhidos à rede SUAS, realizar visitas domiciliares para acompanhamento familiar, realizar estudos socioeconômicos para indicação e acompanhamento de concessão de benefício, fazer triagem social, realizar relatórios sociais, emitir laudos, elaborar instrumentais de atendimento, acompanhar o programa individual de atendimento.			
ROSA STELIA GAMA DE JESUS			
CONSELHEIRA / TERAPEUTA			
CARGO	GRADUAÇÃO	EXPERIÊNCIA	OUTROS CURSOS
CONSELHEIRA / TERAPEUTA	NÍVEL MÉDIO	03 ANOS DE OPERAÇÃO EM CT	TERAPIA INTEGRATIVA COMUNITARIA
RISOCARLOS GAMA DE JESUS			
MONITOR			
CARGO	GRADUAÇÃO	EXPERIÊNCIA	OUTROS CURSOS
MONITOR	ENSINO MÉDIO	01 ANO DE OPERAÇÃO EM CT	-

Dep

Dup 1

FUNÇÃO: Executa atividades junto aos acolhidos, sob a orientação do Coordenador Geral, para o cumprimento do programa terapêutico da Instituição. Auxilia no acolhimento de novos acolhidos, faz aconselhamento, faz anotações na ficha de evolução terapêutica dos acolhidos e demais atividades pertinentes à sua função.

MARCELO MACIEL DE FREITAS

MONITOR

CARGO	GRADUAÇÃO	EXPERIÊNCIA	OUTROS CURSOS
MONITOR	ENSINO MÉDIO	01 ANO DE OPERAÇÃO DE CT	CONSELHEIRO EM DQ FEBRACT

FUNÇÃO: Executa atividades junto aos acolhidos, sob a orientação do Coordenador Geral, para o cumprimento do programa terapêutico da Instituição. Auxilia no acolhimento de novos acolhidos, faz aconselhamento, faz anotações na ficha de evolução terapêutica dos acolhidos e demais atividades pertinentes à sua função.

FRANCISCO BRANDÃO

MONITOR

CARGO	GRADUAÇÃO	EXPERIÊNCIA	OUTROS CURSOS
MONITOR/ ORIENTADOR ESPIRITUAL	NIVEL SUPERIOR	02 ANOS DE OPERAÇÃO DE CT	TEOLOGO

EDUARDO CARVALHO COSTA

AUXILIAR ADMINISTRATIVO

CARGO	GRADUAÇÃO	EXPERIÊNCIA	OUTROS CURSOS
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	NIVEL SUPERIOR	CONTADOR	RH

FUNÇÃO: Responsável pelo setor de recepção, executa as funções administrativas da Instituição, atende telefone, atende familiares, realiza a primeira fase do acolhimento dos acolhidos, faz contato com comércio para compra de medicamentos prescritos, encaminha acolhidos para aquisição de documentos efetua os registros, arquiva os documentos, e demais atividades pertinentes, presta informações sobre acolhimento de DQ, controle de entrada e saída de acolhidos, acolhimentos e desligamentos, digitação de documentos, agenda perícias no CAPS e INSS controla a agenda dos acolhidos: consultas nos CAPS, dentista, INSS, etc., e demais funções pertinentes ao cargo.

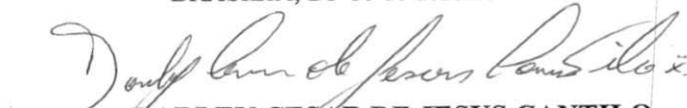
MARCELA MONTURIL VAZ. DE SOUZA. RAMOS LAGUNA

PSICANALISTA

CARGO	GRADUAÇÃO	EXPERIÊNCIA	OUTROS CURSOS
PSICANALISTA	NIVEL SUPERIOR	05 ANOS DE OPERAÇÃO EM CT	DIREITO SERVIÇO SOCIAL

FUNÇÃO: Realiza atendimento individual ou em grupo. Nos atendimentos individuais, o foco dos psicanalistas está na análise de visão de mundo da pessoa, que deverá ser estimulada ao relato de seus sentimentos, dúvidas e traumas. Nos grupos, o psicanalista deverá trabalhar ideias e relacionar as experiências de cada indivíduo de maneira conciliada, tendo como foco a identificação de vontades intrínsecas e de desejos reprimidos pelos participantes das sessões. Analisar as experiências e as relações interpessoais do indivíduo para que seja possível identificar seus desejos inconscientes ainda que não foram satisfeitos ou que estão "aprisionados" por algum medo ou insegurança decorrentes de sua trajetória de vida. E depois de estudar todas essas questões, indicará o tipo de tratamento mais adequado em função de suas interpretações psíquicas e do comportamento que o indivíduo apresentou durante as sessões, que pode ser através de métodos terapêuticos ou a base de medicamentos. Acompanhar a evolução do tratamento e constatar a saúde mental e emocional do indivíduo analisado, buscando resultados que promovam benefícios na vida das pessoas.

BRASÍLIA, DF 10 de dezembro de 2018


DARLEY CESAR DE JESUS CANTILO
 Diretor de Articulação Social