





I. IDENTIFICAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO SOCIEDADE CIVIL (OSC)

1. Dados da pessoa jurídica mantenedora

Nome: Comunidade Terapêutica Peniel de RioClaro

CNPJ:02694972/0001-59

Endereço: Avenida Brasil, 6620, Distrito Industrial

CEP: 13505-600

Município: RioClaro

Telefones: (19)35354411 / (19)996818890

E-mail institucional:

DRADS de Referência: Piracicaba

DRS de Referência: Piracicaba

2. Identificação do responsável legal

Nome: Francisco Nogueira Fernandes

RG: 53.549.232

CPF: 052.904.266-55

Formação: Ensino médio completo

Endereço: Rua Pércio Franco Correa Junior, 1050 Parque dos Jequitibás II.

CEP: 13510-000

Município: Santa Gertrudes-SP.

Telefones: (19)988744194

E-mail pessoal:

E-mail Institucional: comunidadepenielrc@gmail.com

3. Identificação do responsável técnico pela execução do serviço a ser qualificado (profissionais da equipe de referencia).

Nome: Maciel dos Santos Leite

RG: 23.640.199-3

CPF: 175.544.988-78

Formação: Assistente Social

Cress: 74058 9º Região

Endereço: Rua 4RP Nº 245 Bairro Regina Picelli

CEP: 135056-229

Município: Rio Claro - Telefones: (19) 981185571

E-mail pessoal: amenophis5@gmail.com

E-mail Institucional: comunidadepenielrc@gmail.com

1.4. APRESENTAÇÃO E HISTÓRICO DA OSC EXECUTANTE

A Comunidade Terapêutica Peniel de Rio Claro foi fundada em 1998, através do casal, Sr. Ovídio João Camurie Consuelo de Sousa Camuri, com o intuito de proporcionar acolhimento e recuperação de pessoas dependentes de substâncias psicoativas. Desde 2000, a instituição possui títulos de: Utilidade Pública Municipal, Utilidade Pública Estadual, e em 2011 adquiriu título de Utilidade Pública Federal. No ano de 2014, celebrou um convênio com a Prefeitura Municipal de Rio Claro, recebendo subvenção municipal por quatro anos. Possui ainda, Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES-6829015), e Certificado de Regularidade Cadastral de Entidades (CRCE-3024/2012). No ano de 2015 recebeu o parecer do Conselho Estadual de Políticas Sobre Drogas CONED-SP, ressaltando que a Comunidade Terapêutica Peniel de Rio Claro se encontra em condições adequadas para prestação do serviço de acolhimento para pessoas com transtornos recorrentes do uso e abuso de substâncias psicoativas. No ano de 2016, a organização se filiou a Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas (FEBRACKT), e em 2017

iniciou uma parceria para execução do Programa Recomeço dando continuidade na parceria com a Política Estadual Sobre Drogas e a OSC Celebrante Samaritano São Francisco De Assis, desde o ano de 2019 a Comunidade Terapêutica Peniel foi certificada no Cadastro Nacional de Credenciamento (DEPAD). Ante ao exposto, considera-se que a Comunidade Terapêutica Peniel se tornou referência no acolhimento social para dependentes químicos no interior de São Paulo. Além dos títulos adquiridos, também possui parceiros em regime de mútua cooperação como a Empresa Agroceres Multimix, que no ano de 2016 proporcionou melhorias no espaço físico da comunidade, e no ano de 2017 proporcionou cursos de capacitação por meio do Serviço Social da Indústria (SESI).

A organização também conta com uma atuação em rede para a complementação dos serviços prestados para os acolhidos e familiares, como a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e Unidades Básicas de Saúde (UBS), o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), Centro de Referência Especializado em Assistência Social (Creas) Serviço especializado em abordagem Social (SEAS) e Serviço de atendimento ao Servidor (SAS) da Prefeitura Municipal de Rio Claro. Parcerias com UDAM (União dos Amigos), SESI, SENAR, por meio dessas parcerias os acolhidos e suas famílias tem acesso a cursos gratuitos. Articulação com Serviços da Rede do Território: a comunidade desenvolve um trabalho articulado com os serviços de proteção social e de saúde do município, promovendo os cuidados necessários para atendimento e acompanhamento dos acolhidos e de seus familiares. Durante sua permanência na organização, e também após o desligamento são traçadas estratégias junto à rede pública intersectorial para a preparação do processo de reinserção social do acolhido. São realizados os encaminhamentos e contra-referenciamento junto aos equipamentos da rede do município que o acolhido reside.

A entidade é composta por uma equipe de um gestor formado em Serviço Social (Pós em dependência química pela faculdade Educaminas entre outras especializações), uma Assistente Social com

experiência em Políticas Públicas, e atuação em rede, uma Nutricionista com experiência de seis anos em Comunidade Terapêutica, dois psicólogos, e ambos estão cursando pós em saúde mental, quatro socioeducadores um dos quais com curso do módulo um da FEBRACT e área da dependência química.

Uma professora de artes com especialização em saúde mental e experiência de 3 anos na área de saúde mental. O trabalho realizado visa cumprir o estatuto da organização e as Resoluções SEDS N. 56, de 15 de setembro de 2022; Resolução SEDS n.º 57, de 15 de setembro de 2022 e o Marco Referencial técnico de atendimento e intervenção nos serviços do acolhimento ofertados em comunidades terapêuticas na Política Estadual Sobre Drogas

A OSC está localizada na Avenida Brasil, 6620 – Distrito Industrial Rio Claro-SP CEP:13505-600. Está situada há 6 km da área urbana, esta há 06 km da UBS, está localizada há 07km da UPA E CAPS III e a 13km do CAPS AD. Tem acesso a transporte público há 400 metros da OSC de hora em hora.

O município de Rio Claro está localizado no interior do estado de São Paulo, na mesorregião de Piracicaba, a 85km do Aeroporto Internacional de Viracopos em Campinas e a 173km da capital. Ocupa uma área total de 498,422km², com população estimada em 201.473 habitantes, é o 34º município brasileiro com o melhor IDH, e 101º município com o melhor PIB do país.

Rio Claro foi o segundo município brasileiro a ter energia elétrica, e foi pioneiro nos estudos a respeito da cultura de eucalipto no Brasil. Em relação à questão econômica da região, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, em 2014 as produções agrícolas de maior valor foram cana-de-açúcar (46,13%) e laranja (28,93%), enquanto que na pecuária os destaques e ramos galináceos. A indústria é o segundo setor mais relevante para a economia do município (40,48%), o qual possui forte influência do segmento de artigos cerâmicos, visto que Rio Claro e as cidades de Santa Gertrudes, Limeira, Cordeirópolis, Ipeúna, Piracicaba e Araras formam o maior pólo cerâmico das Américas. Acrescente-se que a principal fonte econômica, considerando-

se o PIB do município, está centrada na prestação de serviços, com seus diversos segmentos de prestação de serviços privados (48,66%) e públicos (10,36%).

Na educação, o município oferece escolas e centros de educação infantis mantidos pela prefeitura, escolas estaduais e particulares, escolas profissionalizantes e unidades do SESI, SENAI, SENAC, SEST/SENAT, ETEC -Centro Paula Souza, com cursos extensivos e profissionalizantes. Além da Guarda Mirim de Rio Claro, que encaminha jovens e adolescentes ao mercado de trabalho, após os mesmos participarem do Curso Pré-profissionalizante (CPP).

A saúde pública do município dispõe de: 5 hospitais (sendo um deles psiquiátrico); maternidades; 7 unidades saúde da Família; 2 centros de saúde; Pronto-socorros; Centro de vigilância sanitária; centro de vigilância epidemiológica; Centro de Zoonoses; Centro de habilitação infantil; AME (UNICAMP); Saúde do trabalhador; Programas específicos para DST/AIDS; e o SAMU, e estamos em fase de finalização do Primeiro Hospital Público do Município.

Todavia, o município não dispõe em sua rede de proteção social um serviço específico para o acolhimento de usuários de substâncias psicoativas, na modalidade Comunidade Terapêutica de Interesse Social. E segundo dados da Secretaria de Segurança Pública (SSP), as ocorrências ligadas ao tráfico de drogas em Rio Claro (SP) cresceram 127,7% em 2013, e no disque denúncia da cidade 80% das ligações são relacionadas ao tráfico. Dessa maneira, entende-se ser de fundamental importância para a região, o trabalho desenvolvido pela Comunidade Terapêutica Peniel.

II. CARACTERIZAÇÃO SOCIO ECONÔMICA DA REGIÃO E DO SERVIÇO QUALIFICADO

Rio Claro, município localizado no estado de São Paulo, destaca-se por sua economia diversificada, abrangendo atividades industriais, comerciais e de prestação de serviços. Apesar de sua estrutura econômica sólida, a cidade enfrenta desafios sociais relacionados à vulnerabilidade de determinadas populações, especialmente no contexto

do uso prejudicial de substâncias psicoativas.

O Serviço de Acolhimento Terapêutico está inserido atualmente na Política Estadual Sobre Drogas, que visa promover a reinserção social e a recuperação de indivíduos em situação de vulnerabilidade decorrente do uso de drogas. Conforme a Resolução SEDS nº 56, de setembro de 2022, este serviço faz parte do Eixo 3 da Política Estadual sobre Drogas, sendo estruturado como uma modalidade híbrida de acolhimento terapêutico. Seu objetivo é proporcionar atendimento integral e interventivo, em conformidade com os princípios da dignidade, segurança e igualdade de acesso.

Destinado a pessoas adultas com idade igual ou superior a 18 anos, o serviço se apresenta como um espaço voluntário e democrático, respeitando o direito à permanência e ao usufruto de um ambiente seguro e acolhedor. Em Rio Claro, a operacionalização desse serviço ocorre por meio de parceria com o Governo do Estado de São Paulo e a OSC Celebrante Samaritano São Francisco De Assis, sendo gerida pela Organização da Sociedade Civil (OSC) responsável pela execução do acolhimento.

A partir de 2023, em conformidade com o reordenamento dos serviços promovido pela Política Estadual sobre Drogas, foi implementada a fase residencial do acolhimento terapêutico, com foco na adequação das práticas e na ampliação das condições de atendimento. Esse aprimoramento reflete o compromisso do município e do estado com a assistência qualificada, visando não apenas à recuperação dos usuários, mas também à sua reinserção social efetiva.

Dessa forma, o serviço qualificado no município de Rio Claro se constitui como um importante instrumento de cuidado e inclusão, alinhando-se aos objetivos estratégicos da política estadual e às necessidades da comunidade local.

III. Localização.

A fase 1 esta localizada a Avenida Brasil Numero 6620, Distrito Industrial Rio Claro SP.

Enquanto a fase 2 (Residencial) esta localizada à Avenida 42 N^a 745 Bairro Vila Operaria Rio Claro SP.

Caracterização das Vulnerabilidades Sociais do Território

O estado de São Paulo possui atualmente 645 municípios, totalizando uma população de 44.411.238 habitantes. De acordo com dados do Governo do Estado de São Paulo (2024), em fevereiro de 2024, o Cadastro Único (CADÚnico) registrava 14.591.498 pessoas, o que corresponde a 32,9% da população total do estado. Além disso, 6.260.194 famílias estavam cadastradas nesse sistema. Em relação ao perfil econômico dessas famílias, observa-se que 2.614.023 delas (41,8%) vivem em situação de pobreza, enquanto 1.289.419 (20,6%) têm uma renda considerada baixa.

Por outro lado, 2.356.752 famílias (37,6%) apresentam uma renda superior a meio salário mínimo. Esses números refletem um cenário de desigualdade que afeta uma parte significativa da população paulista, com impactos diretos na qualidade de vida e no acesso a serviços essenciais. No município de Rio Claro, situado no interior do estado, esses desafios se apresentam de forma aguda. A cidade, com uma população de aproximadamente 200.000 habitantes, enfrenta uma série de vulnerabilidades sociais que comprometem o bem-estar de muitos de seus cidadãos. Embora possua uma economia diversificada, com destaque para os setores industrial, comercial e agrícola, a cidade tem assistido ao aumento das desigualdades sociais, especialmente em suas áreas periféricas e rurais, onde o acesso a serviços públicos e a oportunidades de emprego de qualidade é mais restrito.

O desemprego e a informalidade no mercado de trabalho são fatores críticos que agravam a vida das famílias em situação de vulnerabilidade. Segundo dados da Universidade de São Paulo de Piracicaba (2022), Rio Claro apresenta cerca de vinte

e uma mil pessoas vivendo em condições de vulnerabilidade social. Dentre elas, 20.779 estão em situação de pobreza ou extrema pobreza, colocando o município em quarto lugar na Região de Piracicaba em termos de número de pessoas afetadas. Adicionalmente, de acordo com informações não oficiais do Serviço Especializado em Abordagens Sociais (SEAS), cerca de 350 pessoas vivem em situação de rua em Rio Claro, embora o número real possa ser maior devido ao movimento itinerante de indivíduos que, por estarem de passagem, não são devidamente contabilizados. A grande maioria dessas pessoas são usuárias de substâncias psicoativas, especialmente álcool e outras drogas. A ausência de uma Casa de Passagem ou de um Centro POP na cidade dificulta o processo de acolhimento e reintegração social dessas pessoas. Atualmente, Rio Claro conta com apenas uma unidade de acolhimento, a Casa Padre Piu, localizada no Centro da cidade. Esta instituição oferece abrigo temporário para cerca de 50 pessoas, incluindo mulheres, crianças, homens adultos e idosos. Contudo, o tempo de permanência é restrito a três meses, condicionado ao cumprimento das normas da instituição, o que frequentemente leva a desistências, com muitos abrigados retornando à rua devido à dificuldade de adaptação às exigências do local.

O SEAS também mantém um núcleo de atendimento ao itinerante na rodoviária municipal, o que facilita o trabalho de acolhimento de pessoas em trânsito, oferecendo suporte para o encaminhamento de passagens a destinos específicos. O atendimento nesse núcleo ocorre todos os dias, das 7h às 21h. Em relação à violência doméstica, Rio Claro, assim como muitas outras cidades, tem observado um aumento significativo no número de casos, especialmente no que diz respeito à violência contra mulheres e crianças. Dados do CREAS (Centro de Referência Especializado de Assistência Social) indicam que, no período pré e pós-pandemia, houve um crescimento expressivo dessa violência, com o uso de substâncias psicoativas pelos agressores sendo um fator determinante. Muitas dessas vítimas são encaminhadas para programas de acolhimento, como o PAEFI (Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos), que visa oferecer suporte psicossocial e garantir a segurança das vítimas. Uma importante instituição de apoio às mulheres e crianças vítimas de violência em Rio Claro é o Lar Espírita Esperidião Prado, que oferece abrigo e proteção às vítimas de agressão. Localizado no bairro do Estádio, o Lar proporciona um ambiente seguro para mulheres e

crianças em risco, com um período de permanência de até 12 meses. Uma das principais regras dessa instituição é a proibição da presença dos agressores no local, medida articulada com o Ministério Público, a fim de garantir a integridade física e emocional das vítimas. No que se refere à proteção de crianças e adolescentes, o município de Rio Claro conta com duas unidades do Conselho Tutelar, uma na região Norte e outra na Sul, cada uma composta por uma equipe de cinco conselheiros. Dados recentes mostram que, independentemente da pandemia, a violência contra crianças e adolescentes no ambiente familiar tem aumentado consideravelmente. O índice de casos de violência já beirava os 70%, e, assim como observado no contexto da violência doméstica, o consumo de substâncias psicoativas por parte dos agressores é um fator crucial nesse aumento.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) prevê medidas de proteção para crianças e adolescentes cujos direitos estejam ameaçados ou violados, seja por ação ou omissão dos pais ou responsáveis. Diante dessa realidade, os conselhos tutelares, em conjunto com o Ministério Público, atuam no acolhimento dessas crianças e adolescentes, encaminhando-os para serviços de acolhimento institucional. Esses serviços têm como objetivo garantir a proteção integral, oferecendo um ambiente seguro e acolhedor para aqueles que se encontram em risco pessoal, social ou abandono. Em suma, Rio Claro enfrenta uma série de desafios relacionados às vulnerabilidades sociais que afetam uma parte significativa da sua população, especialmente nas áreas mais periféricas. A resposta a essas questões exige a articulação de ações multissetoriais que envolvam tanto o poder público quanto a sociedade civil, a fim de criar políticas públicas eficazes de acolhimento, apoio e reintegração social. Apesar dos esforços de diversas instituições e programas de apoio, ainda há muito a ser feito para garantir a inclusão social e a proteção integral dos cidadãos em situação de vulnerabilidade.

Justificativa da realidade a ser transformada

O Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas - CAPS/AD do município integra a rede pública de saúde mental. O espaço é amplo e adequado para acolhimento aos pacientes em tratamento devido ao abuso de substâncias psicoativas. Segundo dados da prefeitura de Rio Claro, em 2018 a média de

atendimento foi de cerca de 200 por mês somente no CAPS AD. Com uma equipe de psiquiatria e psicologia, o Caps AD, que é mantido pela prefeitura de Rio Claro - SP por meio da Secretaria Municipal de Saúde, abre de segunda a sexta-feira das 8h às 18h, ademais na rede pública de saúde mental as emergências psiquiátricas são atendidas no Caps III, que funciona 24 horas.

Em muitos municípios, como é o caso de Rio Claro, o Sistema Único de Saúde (SUS) oferece os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) como a principal rede de apoio para o tratamento de pessoas com transtornos mentais e usuários de substâncias psicoativas. No entanto, apesar do papel fundamental dos CAPS, o mesmo possui uma política voltada para a redução de danos, uma estratégia que visa minimizar os impactos negativos do uso de substâncias psicoativas, sem necessariamente exigir abstinência imediata, a redução de danos não se foca unicamente na cessação do uso de drogas, mas em estratégias que ajudem o usuário a reduzir os riscos e os prejuízos causados pelo uso, promovendo sua saúde física e mental, sem uma imposição moral ou punitiva. Em contrapartida, as comunidades terapêuticas visam um tratamento um modelo de tratamento mais intensivo e, em muitos casos, de internação, com foco na abstinência total. O tratamento nas comunidades terapêuticas é estruturado para proporcionar um ambiente isolado, no qual o paciente possa se afastar de seus gatilhos sociais e ambientais.

Identificam-se baixas demandas de encaminhamento para tratamento na comunidade por parte do CAPS/AD do município, sendo mais adotado por cidades vizinhas e pelo Órgão encaminhador HUB e outras portas de entradas como as Unidades de Pronto Atendimento - UPA. Além do suporte com atendimento médico pelo CAPS, é necessário que os acolhidos sejam referenciados na unidade para ingressarem no programa Capacitação, semelhante ao Programa Operação Trabalho - POT, o qual é oferecido cursos profissionalizantes e contribuir para a reinserção dos indivíduos no mercado de trabalho.

Durante o período de estadia dos acolhidos, é feita a conscientização de seus deveres e direitos cívicos e sociais assim como a instrução sobre a garantia de direitos e benefícios sociais. É enfatizado durante esse período o quão importante é o suporte oferecido pelo CAPS/AD sendo essencial para que o tratamento seja bem-sucedido, assim como também a importância de darem continuidade no processo

junto ao CAPS e participarem de grupos de mútuo ajuda, ofertados pelo N.A e A.A após concluírem o processo na fase comunitária e nos demais estágios.

Detalhamento do projeto

Público-alvo:

Pessoas maiores de 18 (dezoito) anos com problemas decorrentes do uso de substâncias psicoativas com quadro clínico estabilizado e quadro psiquiátrico não-agudo.

Adultos, acima de 18 anos, após acolhimento na primeira fase do Serviço de Acolhimento Terapêutico-modalidade Híbrido, que não possuem capacidade de autossustento e estão em fase de reintegração social e construção da autonomia.

Sexo:masculino

Período de funcionamento: 24 horas interrupto

Numero de pessoas a serem atendidas: 42

Distribuição de vagas por unidades:

Fase I comunitária:30

Fase II residencial:12

I. Descrição do Projeto

1. TítulodoProjeto:

Política Estadual Sobre Drogas

Serviço De AcolhimentoTerapêutico-Modalidade Híbrido

Descrição da Ação/Serviço Qualificado

O serviço de acolhimento tem como função oferecer um ambiente protegido, técnica e eticamente orientado, conforme a legislação vigente, fornecendo suporte e acolhimento a pessoas em uso problemático de substâncias psicoativas. Durante o período de acolhimento, que é estabelecido de acordo com um programa terapêutico adaptado às necessidades de cada caso, o principal instrumento terapêutico é a convivência entre os pares.

Esse serviço oferece uma rede de apoio essencial no processo de recuperação, com o objetivo de resgatar a cidadania e a autonomia dos acolhidos, promovendo novas possibilidades de reinserção social.

A organização do serviço deve garantir:

- Privacidade e respeito aos costumes;
- Valorização da diversidade de ciclos de vida, arranjos familiares, raça, etnia, religião, gênero e orientação sexual;
- Promoção de direitos e fortalecimento de vínculos familiares, comunitários e sociais;
- Preservação da função protetiva dos indivíduos e de suas famílias, considerando as condições que os vulnerabilizam ou os expõem a situações de risco pessoal e social.

Fase I – Unidade Comunitária

Na Fase I, o acolhimento ocorre em um ambiente comunitário, onde a convivência entre os pares é utilizada como principal ferramenta terapêutica. As intervenções visam:

- Proporcionar suporte intensivo e orientação psicossocial;
- Preservar direitos e fortalecer vínculos sociais e familiares;
- Oferecer um ambiente protegido e estruturado para acolhidos em vulnerabilidade.

Essa etapa é voltada para estabilização inicial, preparando os acolhidos para as próximas fases de recuperação e reinserção social.

Fase II – Unidade Residencial

A Fase II é direcionada à reintegração social e ao desenvolvimento da autonomia dos acolhidos. Suas características principais incluem:

- **Foco na autossustentabilidade:** Realização de terapia familiar (quando aplicável), estímulo ao protagonismo e à independência financeira;
- **Qualificação e inserção profissional:** Acolhidos são preparados para o mercado de trabalho, com incentivo à bancarização e educação financeira;
- **Gestão compartilhada:** O funcionamento da unidade é baseado em um sistema de autogestão ou cogestão, promovendo a gradual independência dos moradores.

O modelo busca se aproximar de um ambiente residencial, evitando características institucionais e garantindo maior conforto e familiaridade.

O serviço busca apoiar a construção de projetos de vida personalizados, priorizando a qualificação profissional, a reintegração social e a autonomia dos acolhidos

2. Objetivos

Ofertar espaço protegido em um modelo que proporcione a melhoria da qualidade de vida, garantia de direitos e autonomia dos indivíduos com problemas decorrentes do uso de substâncias psicoativas. Ofertar espaço protegido e de cuidado transitório que proporcione a melhoria da qualidade de vida, garantia de direitos e autonomia dos indivíduos com problemas decorrentes do uso de substâncias psicoativas.

4. Objetivos Específicos.

- ✓ Fornecer acolhimento e suporte aos acolhidos com problemas decorrentes do uso de substâncias psicoativas. Durante período estabelecido de acordo com projeto terapêutico singular adaptado

as necessidades de cada caso.

- ✓ Ofertar um ambiente protegido, livre de Drogas e violencia técnica e eticamente ofertados.
- ✓ Ofertar a convivencia entre os pares como instrumento terapeutico
- ✓ Proporcionar a contrução de uma rede apoio no processo terapeutico dos acolhidos.
- ✓ Contribuir para a prevenção do agravamento de situações de vulnerabilidade violencia e ruptura de vinculos.
- ✓ Favorecer e estimular os vinculos familiares, sociais e comunitarios, visando ao resgate do exercicio da plena cidadania.
- ✓ Contribuir para a prevenção do agravamento de situações de vulnerabilidade, violênci a e ruptura de vínculos;
- ✓ Possibilitar a construção de projetos pessoais e oportunidades para o desenvolvimento de autonomia pessoal e social;
- ✓ Promover o acesso à cultura, lazer, esporte, saúde, educação.
- ✓ Promover o acesso a qualificação e requalificação profissional com vistas à inclusão produtiva e demais serviços setoriais, contribuindo para o usufruto de direitos.

5. Metodologia

Para garantir aos acolhidos escuta qualificada a equipe multidisciplinar tecerá os elementos necessários para uma escuta qualificada, que são a liberdade, confiança, compreensão, paciência, prontidão para ajuda, atenção, abertura a fala para a fluência dos conteúdos mais profundos, não recriminação e sigilo por meio dos atendimentos individuais pelo menos uma vez na semana.

Durante os atendimentos individuais com o serviço social, é realizado o estudo social de caso, que tem por finalidade conhecer com profundidade e deforma crítica os aspectos socioeconômicos, familiares

e culturais do acolhido. O atendimento social individual é realizado pelo serviço social que compreende a questão social como núcleo de formação do ser humano e como elemento de constituição das relações entre profissional, a instituição, o cidadão e a realidade social. Os grupos com a assistente social são realizados quinzenalmente, com temas levantados segundo demanda dos acolhidos.

Para garantir atendimento psicoterápico individual com frequência mínima de uma vez por semana ou de acordo com a necessidade avaliada; Os atendimentos são realizados pelo psicólogo com horário agendado, com o objetivo de verificar as afetações ou sofrimento emocional a fim de fazer um esclarecimento técnico-científico da situação e promover intervenções. Os atendimentos são realizados em ambiente adequado e sigiloso.

Os grupos terapêuticos tem por objetivo, propiciar trocas de experiências, fortalecer as relações interpessoais, otimizar os resultados do processo terapêutico. Esses grupos acontecem no mínimo 5 vezes na semana. As oficinas terapêuticas realizadas na OSC são espaços de interação e socialização que visam a inserção do acolhido em um espaço social, por meio de atividades que promovem a expressão de sentimentos e vivências, serão realizadas semanalmente pela terapeuta ocupacional.

As atividades na comunidade terapêutica serão construídas e desenvolvidas de forma multidisciplinar, reunindo diversas áreas de conhecimento dentro do assunto específico dependência química, onde tudo está interligado. Áreas de conhecimento com o psicólogo, Educador físico, enfermeira, assistente social, nutricionista, educador social.

Realizar a Construção do Plano de Atendimento Singular (PAS) em até 20 dias após a data de acolhimento, e atualizá-lo por iniciativa da equipe e do acolhido. A construção de um projeto de vida, é feita por meio da elaboração do PAS nos primeiros 20 dias junto com o acolhido nos atendimentos psicossociais. O desenvolvimento pessoal ocorre durante todo o acolhimento. São levantadas as metas, após o levantamento das metas, em reunião identifica-se o profissional mais indicado para auxiliar o acolhido no alcance de sua meta, assim que

identificado o profissional procura o acolhido e trabalha estratégias para auxiliá-lo no alcance de sua meta (profissional dereferencia). O PAS é revisado quinzenalmente pelo psicólogo. Após o alcance das primeiras metas identifica com o acolhido o levantamento de outras metas ou entende-se que o acolhido poderá receber alta qualificada e continuar seu tratamento em outro equipamento

Realizar orientação e encaminhamentos para a rede do Sistema Único da Saúde (SUS) e Sistema Único da Assistência Social (SUAS); Na anamnese o profissional do serviço social e nos atendimentos psicossociais serão levantadas as demandas do acolhido e de sua família, após identificadas as demandas o serviço social entra em contato com a rede SUS ou SUAS pede orientações e encaminha o acolhido ou a família do acolhido aos serviços.

Realizar Orientação socio familiar; Na anamnese as famílias são referenciadas ao CRAS, a assistente social entra em contato com o equipamento e solicita o acompanhamento a família. Durante o acolhimento as famílias recebem orientação sobre os benefícios sociais que possam ter direitos.

Garantir o estímulo ao convívio grupal e social; Por meio do PAS a equipe multidisciplinar auxilia o acolhido na interrupção de padrões de relacionamentos familiares e comunitários com violação de direitos, reconstrução de relacionamentos familiares, comunitários e com contexto social, ou construção de novas referências quando for o caso, incentivo a mobilização e participação social.

Promoção de atividades de conscientização sobre a dependência química e o desenvolvimento de estratégias para a melhora e manutenção da qualidade de vida. Por meio de grupos de atendimentos individuais, palestras com a equipe e profissionais convidados. Realizar Diagnóstico socioeconômico dos acolhidos, esse diagnóstico socioeconômico é realizado na anamnese pelo profissional de serviço social.

Realizar a Referência e contrarreferência dos acolhidos e familiares aos equipamentos da Rede do Território, A assistente social

por meio de encaminhamentos referência os acolhidos e seus familiares para os equipamentos da rede SUS e SUAS, CRAS, Cadastro único, CAPS, UBS, UPA,USFs, INSS, Centro especializado Odontológico (CEO), centro de qualificação entre outros. Ao realizar o referenciamento a assistente social acompanha via telefone ou e-mail até a demanda ser solucionada. Incorporar no cotidiano das equipes a elaboração de relatórios e preenchimento de prontuários; É orientado e cobrado que todos os profissionais que incorporam a equipe da comunidade terapêutica Peniel registrem todo o trabalho desenvolvido na OSC, tanto em prontuários, relatórios internos quanto para para rede e serviços. Em todas as reuniões de equipe é mencionada a importância dos registros para um trabalho sério e qualificado

É orientado que todos os profissionais que incorporam a equipe da comunidade terapêutica Peniel registrem todo o trabalho desenvolvido na OSC, tanto em prontuários, relatórios internos quanto para para rede e serviços. Em todas as reuniões de equipe é mencionada a importância dos registros para um trabalho sério e qualificado. Promover o trabalho interdisciplinar entre a equipe; O objetivo do trabalho interdisciplinar se caracteriza em reunir os profissionais de áreas afins e que se completam com um único objetivo de desenvolver seu trabalho da melhor maneira possível, visando a melhora do acolhido, para que isso aconteça, são realizadas reuniões semanais e discutidos em equipe o melhor manejo e estratégia de cada profissional na sua área de atuação para resolutividade de alguma demanda do acolhido. São trabalhados também temas específicos em cada mês onde cada profissional em sua área de trabalho desenvolve o tema com os acolhidos. O projeto terapêutico é elaborado com todos os profissionais da OSC e os casos são discutidos com todos os profissionais. Garantir aos acolhidos informação, comunicação e a defesa de seus direitos; Os acolhidos são informados e orientados sobre seus direitos pela equipe técnica em palestras e em atendimentos individual, motiva-se a participação dos acolhidos em palestras, fóruns e debates. Aos acolhidos ofertamos uma sala com oito computadores para que os acolhidos podem trazer para a comunidade os seu celular,

quando o acolhido não possui celular a Osc fornece um celular para uso coletivo acolhido tenha acesso a internet a informações, comunicação com a família, cursos entre outros. Orientar para acesso de documentação pessoal dos acolhidos; No acolhimento é verificado se o acolhido possui todos os documentos, na ausência de algum documento a assistente social faz o encaminhamento neste caso específico o Poupa Tempo.

Realizar Atividades de autocuidado e sociabilidade; As atividades de autocuidado ocorrerão diariamente das 9:00 às 11:00, as atividades serão orientadas na organização do seu espaço, responsabilidade com o outro, o trabalho em grupo, higiene pessoal, com o cuidar e organizar guardaroupa, quarto, manter os locais de uso coletivo sempre limpos e organizados, auxiliar na confecção da alimentação, auxiliar e direcionar os novos acolhidos.

Realizar Grupo de estudos e conscientização em dependência química. Os grupos de estudo e conscientização em dependência química acontecem as terças feiras das 14:00 às 16:00, porém diariamente são trabalhadas atividades de conscientização sobre a dependência química e o desenvolvimento de estratégias para a melhoria e manutenção da qualidade de vida, seja nas oficinas de autocuidado ou por meio de palestras orientadas, troca de experiências entre os pares, nas atividades de reinserção social. Promover Grupo de prevenção de recaída; esse tema será abordado pelos psicólogos todas as terças e quintas feiras das 14:00 as 16:00 horas. Serão utilizadas técnicas de prevenção a recaída.

Garantir o acesso a Atividades físicas, desportivas e recreativas; Os acolhidos realizarão atividades físicas e desportivas todos os dias, jogos de vôlei, futebol e as corridas. Os treinos funcionais, e aparelhos de musculação acontecerão quartas-feiras com o acompanhamento do educador físico.

Promover a inserção em projetos/programas de capacitação e preparação para o trabalho, daqueles acolhidos que desejarem. Assim que o acolhido completar 30 dias de acolhimento serão ofertados cursos de capacitação online e ou presencial. Durante o período de 30 a 90

dias de acolhimento o acolhido que deseja ou que está desempregado é auxiliado a elaborar o seu currículo, recebe orientações de como se portar na entrevista de emprego, de como se portar no trabalho, os possíveis riscos e gatilhos do trabalho, como administrar o dinheiro, se não possui é realizado a confecção de um e-mail, se o acolhido não possui providencia-se a carteira de trabalho, é feita a abertura de conta em banco. Apartir de 90 dias de acolhimento inicia-se o envio de currículos por meio de e-mail e o acolhido vai para a segunda fase do acolhimento.

Promover estímulo a elevação da escolaridade para aqueles acolhidos que foram avaliados com baixa escolaridade; Assim que identificado que o acolhido apresenta baixa escolaridade, este é matriculado no EJA, ENCEJA, cursos, e também participam do grupo com a pedagoga.

Garantir o acesso a Atividades Artísticas e Culturais; O acolhido participará todas as sextas-feiras a tarde de oficinas com a terapeuta ocupacional, todos os dias participa de atividades esportivas, a OSC proporciona pelo menos uma vez ao mês atividades como idas ao cinema, teatros, parques.

Promover atividades de Desenvolvimento do convívio familiar, grupal e social; Por meio do PAS e escuta qualificada a equipe multidisciplinar levantará as demandas e auxiliará o acolhido na interrupção de padrões de relacionamentos familiares e comunitários com violação de direitos, o auxiliá-ra na reconstrução de relacionamentos familiares, comunitários e com contexto social, ou construção de novas referências quando for o caso, incentivo a mobilização e participação social.

Promover mobilização para o exercício da cidadania; Melhorar o fortalecimento dos vínculos familiares e sociais, na complementação das ações da família, através do trabalho psicossocial desenvolvido entre os acolhidos e seus familiares durante o período em que estiverem acolhidos. Contribuir para a convivência familiar e comunitária; Possibilitar a ampliação do universo informacional, artístico e cultural,

bem como estimular o desenvolvimento de potencialidades para novos projetos de vida, propiciar sua formação cidadã e detectar necessidades e motivações, habilidades e talentos; Propiciar vivências para o alcance de autonomia e protagonismo social, estimulando a participação na vida pública no território, além de desenvolver competências para a compreensão crítica da realidade social e do mundo contemporâneo. Possibilitar o reconhecimento do trabalho e da formação profissional com o direito de cidadania e desenvolver conhecimentos sobre o mundo do trabalho e competências específicas básicas.

Contribuir para a inserção, reinserção e permanência do acolhido no sistema educacional, no mundo do trabalho e no sistema de saúde básica e complementar, quando for o caso; Propiciar vivências que valorizam as experiências que estimulem e potencializem a condição de escolher e decidir, contribuindo para o desenvolvimento da autonomia e protagonismo social, ampliando seus espaços de atuação para além do território.

Orientar e encaminhar para a rede de serviços locais com resolutividade; Após detectada a demanda do acolhido: falta de documentos, problemas de saúde, direito a auxílio doença, benefício social, problemas jurídicos etc. A assistente social encaminha o acolhido para os serviços de apoio quando necessário liga no serviço ou acompanha o acolhido até o local.

Produzir mecanismos internos de avaliação dos serviços prestados; Os mecanismos internos de avaliação são: assembleia com acolhidos, caixa de sugestão, questionário aplicado trimestralmente com acolhidos, equipe e familiares acolhidos.

Promover Reinserção Social com ações articuladas e direcionadas à moradia, ao convívio familiar e a inclusão na rede de serviços; Desde o início do acolhimento o acolhido e sua família são referenciados aos equipamentos da rede, no acolhimento são identificadas as demandas do acolhido, no primeiro atendimento com o psicólogo inicia-se a construção do PAS, a partir deste momento já começa construir com o acolhido o fortalecimento dos vínculos,

elaboração de currículos ou cadastrar em benefícios que tenha direito, identificar a questão de moradia. Identificar pessoas ou equipamentos que podem auxiliar o acolhido durante e no pós acolhimento.

Promover Reinserção Social com ações articuladas e direcionadas à moradia, ao convívio familiar e a inclusão na rede de serviços; Desde o início do acolhimento o acolhido e sua família são referenciados aos equipamentos da rede, no acolhimento são identificadas as demandas do acolhido, no primeiro atendimento com o psicólogo inicia-se a construção do PAS, a partir deste momento já começa a construir com o acolhido o fortalecimento dos vínculos, elaboração de currículos ou cadastrar em benefícios que tenha direito, identificar a questão de moradia. Identificar pessoas ou equipamentos que podem auxiliar o acolhido durante e no pós acolhimento.

Garantir a existência de processos participativos dos acolhidos na busca do cumprimento da efetividade na execução de seus serviços;

Por meio da caixa de sugestões, os acolhidos poderão colocar suas problemáticas, seus pedidos, críticas e todas as quartas-feiras essas sugestões são lidas para a equipe técnica, e a psicóloga dará o feedback para os acolhidos e reforçará o comportamento de quem sugeriu as mudanças. São realizadas assembleias todas as segunda-feiras com a presença dos acolhidos e equipe todos têm um espaço para críticas, sugestões e solicitações, durante a assembleia são discutidas cada problemática quando necessário

São realizadas votações ao encerrar a assembleia os novos combinados se solicitações são escritos no livro ata e cada participante o assina.

Organizar banco de dados e informações sobre o serviço prestado e a rede local; A assistente social possui uma pasta para cada acolhido com todos os encaminhamentos digitalizados, e todas essas informações se encontram também no prontuário de cada acolhido na evolução multidisciplinar. Elaborar para os acolhidos Quadro de Atividades e Rotina Diária; o cronograma de atividades é elaborado pela equipe técnica revisado pelos acolhidos em assembleia.

Sempre que houver necessidades de revisões ou alterações, este poderá ser alterado por meio dos acolhidos em assembleia, ou por necessidade de alteração na equipe, aumento de profissionais, entre outros.

Elaborar Programa de Acolhimento Institucional; O programa tem o total de 180 dias de acolhimento podendo prorrogar por mais 90 dias. Porém a alta Terapeutica ocorre assim que o acolhido alcançar as metas estabelecidas no seu projeto de vida. O serviço objetiva a gradual autonomia dos acolhidos incentivando sua independência ao funcionar num sistema que permite que os acolhidos tomem decisões com relação ao funcionamento da OSC de maneira conjunta. O programa se define em fases, fase inicial os primeiros 30 dias, fase de adaptação de levantar demandas iniciar a construção do PAS, ser referenciado no cras e caps cadastro unico; segunda fase dos 30 aos 90 dias fase de fortalecer vínculos familiares comunitários , conhecer a dependência química e seus gatilhos, iniciar cursos, iniciar acompanhamento psiquiátrico e medicamentoso se for necessário, fase três inicia-se as ressocializações, começa aorganizar questões de moradia, trabalhoealta. Realizar avaliação de pós acolhimento com os acolhidos; O psicólogo entra em contato com todos os acolhidos que receberam alta nos últimos seis meses, por meio de telefone, whats, rede sociais, por meio de um questionário base, fazalgumas perguntas para identificar o impacto do acolhimento na vida do acolhido e família para alimentar o sistema e por meio desses dados a equipe avalia seu trabalho também.

Promover Capacitação de equipes; Os profissionais são estimulados a buscar capacitação individual. Toda quarta-feira da semana das 08:00 às 09:30, é realizado capacitação de equipe.

Realizar reuniões de equipes; As reuniões de equipe são realizadas todas as quartas-feiras das 14:00 às17:00, é preparada a minuta da reunião com antecedência. Nessas reuniões são realizadas discussão de caso, identificado o profissional queirá acompanhar a meta do acolhido, discutido o tema a ser trabalhado no mês com os acolhidos, repensado estratégias para melhoria do serviço, identificadas as dificuldades no trabalho em equipe, entre outras

necessidades. Uma sexta –feira do mês é preparado uma capacitação de equipe pela gestão, equipe técnica ou profissional convidado.

Promover Articulação da rede de serviços no âmbito do Sistema Único de Assistência Social(SUAS); A articulação é realizada pela equipe técnica e coordenação por meio de participação de reuniões na micro rede (CRAS), visitas nos equipamentos SEAS, casa de passagem, CREAS, cadastro único. Reuniões com a rede na Comunidade Terapêutica.

Promover Articulação da rede de serviços no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); Por meio de reuniões, referenciamentos, discussão de caso; Promover Articulação com serviços de outras políticas públicas e demais órgãos do sistema de garantia de direitos; A articulação é realizada pela equipe técnica e coordenação por meio de participação de reuniões na micro rede (CRAS), visitas nos equipamentos SEAS, casa de passagem, CREAS, cadastro único. Reuniões com a rede na Comunidade Terapêutica. Realizar Avaliação permanente do serviço ofertado; Por meio de reuniões, assembleias, e questionários respondidos pelos acolhidos, equipe e famílias dos acolhidos a avaliação é realizada também de acordo com alcance das metas estabelecidas a OSC pelo Política estadual sobre Drogas, as avaliações são realizadas também em cima das pontuações e apontamentos pela supervisão da Osc Samaritano, é realizado de forma trimestral pela diretoria da OSC onde é avaliado o trabalho da gestão, como são realizados os gastos, prestação de contas, benfeitorias estruturais e se as leis trabalhistas estão sendo cumpridas. É realizado com a equipe em reunião os resultados dos pós acolhimentos e metas permanência e articulação em rede e o alcance do PAS dos acolhidos. Acreditamos que principalmente estas metas norteiam o nosso trabalho se podemos continuar na estratégia que estamos ou há necessidade de alterações. As assembleias com os acolhidos é uma das melhores avaliações, é por meio dela que construímos a maior parte das nossas estratégias para melhorar os serviço ofertado.

6. O prazo de execução do projeto

O presente aditamento tem duração de 12 meses.

Metas

a) Média de 85% de ocupação das vagas ao longo de 6 meses. Trabalho constante de motivação ao longo do processo de acolhimento, para garantir a permanência daqueles que já foram acolhidos. Articulação com a rede para que os encaminhamentos ocorram com um fluxo eficaz, garantindo agilidade com a porta de entrada e deixando claros os critérios de admissão, a fim de reduzir desistências e recusas no momento da triagem. Manter boa comunicação com a rede e o município, para que a população e os serviços compreendam o processo de encaminhamento e funcionamento da porta de entrada.

b) Taxa de alta solicitada ou evasão inferior a 50%, com permanência de até 90 dias. Durante todo o processo, motivar os acolhidos a concluir o acolhimento, destacando a importância de vivenciar todas as fases e os impactos positivos dessas etapas em suas vidas, com foco em metas de longo prazo. Desenvolver o projeto terapêutico de forma eficaz e eficiente, avaliando continuamente, por meio de reuniões de equipe e assembleias, se o cronograma está sendo terapêutico e relevante para a realidade do grupo e da comunidade terapêutica. Revisar as abordagens e técnicas utilizadas com base nas respostas dos questionários de razões para abandono e percepções sobre comportamentos e sensações (QARA e ACSP), ajustando-as quando necessário. A motivação é trabalhada continuamente em grupos e atendimentos individuais. As famílias também recebem orientações sobre o tema, tanto em reuniões familiares quanto em orientações individuais.

c) 90% dos acolhidos com permanência superior a 30 dias inseridos nos serviços da rede pública regional (saúde, assistência social, justiça, educação, dentre outros). Nos atendimentos individuais, identificar as demandas específicas de cada acolhido e direcioná-los aos serviços adequados da rede. Para demandas de saúde, o contato é feito com a Unidade Básica de Saúde de referência, agendando consultas e encaminhamentos para serviços especializados, quando necessário. Para demandas relacionadas à assistência social, é realizada a orientação sobre seus

direitos, com agendamento no CRAS ou CREAS, conselho tutelar ou, se for o caso, na delegacia competente, para assegurar a efetivação dos direitos e resolução das demandas do acolhido e de sua família.

7. Impacto Social Esperado

- Proteção Integral dos acolhidos de substâncias psicoativas;
- Reabilitação Psicossocial;
- Redução das violações dos direitos
- Diminuição da violência em decorrência do uso de álcool e outras drogas;
- Redução da presença de pessoas em situação de rua que fazem uso de substâncias psicoativas;
- Manutenção da abstinência relacionada ao uso de substâncias psicoativas;
- Acolhidos incluídos nos serviços da rede e com acesso a oportunidades;
- Minimização de danos;
- Reconstrução das condições de vida familiar e comunitária;
- Redução de incidência de Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST's.

8. Processo de Monitoramento e Avaliação

É realizado por meio de instrumentos aplicados com os acolhidos durante e no momento da saída, sendo eles o Questionário de Avaliação de Razões para o Abandono – QARA e Questionário de Comportamentos, Sensações e Percepções – ACSP, possibilitando feedback geral de todo processo de acolhimento, bem como inclusão do assunto em Assembleia

9. Recursos Físicos – Fase I Comunitaria

| Estrutura física existente | Quantidade |
|-----------------------------------|-------------------|
| 1.Cozinha | 1 |
| 2.Refeitório | 1 |
| 3.Saladeestar/descanso | 1 |

| Estrutura física existente | Quantidade |
|---|-------------------|
| 5.Espaço adequado para guarda de medicamentos controlados prescritos pelo serviço de saúde | 1 |
| 6.Sala de reuniões e atendimento coletivo | 1 |
| 7.Sala para atendimento individual ou em pequenos grupos | 1 |
| 8.Banheiros individuais,com chuveiros e instalações sanitárias | 4 |
| 9.Banheiro coletivo (lugares),com chuveiros e instalações sanitárias | 1 |
| 10.Dormitórios individuais,com espaço para guarda de pertences individual | - |
| 11.Dormitórios com até 3 beliches, com espaço para guarda de pertences individual | 7 |
| 12.Dormitórios com mais de 3 beliches, com espaço para guarda de pertences individual | - |
| 13.Espaço de descanso para profissionais que trabalham no serviço | 1 |
| 14.Lavanderia | 1 |
| 15.Despensa | 1 |
| 16.Almoxarifado | 1 |
| 17.Área para realização de oficinas e atividades laborais | 3 |
| 18.Granja | |
| 19.Horta | 1 |
| 20.Pomar | 2 |
| 21.Área externa para prática de atividades físicas e desportivas | 1 |

| | |
|--|----------|
| 22. Área interna para prática de atividades físicas e desportivas | 1 |
| 23. Outros (detalhar) | - |

10.Recursos Físicos–FASE II Residencial

A casa é bem localizada, ampla com 249m² de construção, espaçosa, com 11 cômodos, três quartos sendo duas suítes, área de lazer. A casa foi recém reformada, com pintura nova, possui armários em todos os quartos, assim como na cozinha interna e externa.

Recursos Físicos da Unidade Residencial

| Quantidade | Espaço equipamento |
|-------------------|----------------------------------|
| 1 | Sala de atendimento psicossocial |
| 3 | Quartos |
| 3 | Banheiros |
| 1 | Cozinha interna |
| 1 | Área de lazer |
| 1 | lavanderia |

11.RecursosHumanos

| Nome | Cargo / Função | Formação | Carga Horaria Semanal | Tipo de Vinculo | Valor pago |
|--------------------------------|--------------------------------|--|-----------------------|-----------------|--------------|
| Maciel dos Santos Leite | Codenação Responsave / Técnico | Assistente Social / Pos Graduação DQ | 40 Horas | CLT | R\$ 3.715,00 |
| Miqueias Gustavo Poiatti | Psicólogo | Psicologia | 40 Horas | CLT | R\$ 3.838,26 |
| Rosana Dias de Sousa | Assistencia social | Serviçosocial | 30 Horas | CLT | R\$ 3.104,50 |
| Piter Ferreira | Socioeducador | EnsinMédio | 44 Horas | CLT | R\$1.945,00 |
| Gilberto Cordeiro da Silva | Socioeducador | EnsinoMédio | 44 Horas | CLT | R\$ 1.945,00 |
| José Carlos de Oliveira | Socioeducador | EnsinoMédio | 44 Horas | CLT | R\$ 1.945,00 |
| Cristian Jorge Seixas Severino | Socioeducador | Ensino Medio | 44 Horas | CLT | R\$1.945,00 |
| KátiaMengardo | Nutricionista | Nutrição | 20 Horas | MEI | R\$ 890,00 |
| Stéfany Gomes Castro | Psicóloga | Psicologia | 30 Horas | CLT | R\$ 3.104,50 |
| Mauro Cesar Mendes de Jesus | Cozinheiro | Ensino médio | 44 Horas | MEI | R\$ 1.400,00 |
| Adriana Moreira da Silva | Professora de Artes | Formação em Artes com enfase em Saude Mental | 10 Horas | MEI | R\$ 500,00 |

08. Metas e indicadores

| INDICADORES | METAS | RESULTADO |
|--|--|--|
| Taxa de permanência; Taxa de ocupação; Desligamento qualificado; | Garantir, no mínimo, 90 dias de permanência por acolhido; Garantir a ocupação mínima de 85% (oitenta e cinco por cento) das vagas disponibilizadas; Garantir o desligamento qualificado no mínimo 50% (cinquenta por cento). | Tempo de permanência maior de 70%; Taxa de Ocupação maior 85%; Desligamento qualificado maior 50%. |

12. TRABALHO SOCIAL ESPERADO

O trabalho social tem como objetivo garantir o atendimento integral aos usuários do serviço de acolhimento terapêutico, promovendo sua recuperação psicossocial, a defesa de direitos e a reintegração social. As principais ações incluem:

1. Acolhimento e Avaliação Inicial: Identificação das necessidades sociais, familiares e emocionais do usuário, visando o desenvolvimento de um plano de ação individualizado.
2. Acompanhamento Psicossocial: Realização de atendimentos individuais e em grupo, com foco no apoio emocional, fortalecimento de habilidades sociais e adaptação ao ambiente terapêutico.
3. Articulação com a Rede de Apoio: Encaminhamento do usuário para serviços de saúde, educação, assistência social e outros recursos essenciais à sua recuperação.
4. Promoção da Reinserção Social: Incentivo à participação em atividades comunitárias, educativas e profissionais, visando a autonomia e a reintegração do usuário à sociedade.

5. Defesa de Direitos: Garantia de acesso aos direitos sociais, como benefícios assistenciais, saúde e educação, e orientação em casos de violação de direitos.
6. Reconstrução das condições de vida familiar e comunitária
7. Minimização de danos

Desafios e riscos

Considerando que os acolhidos e familiares mudam frequentemente de números de telefones, não ser possível monitorá-los por 6 (meses) após o término da intervenção nas Comunidades Terapêuticas e Repúblicas.

Dificuldade em estabelecer parceria com o CAPS AD (o CAPSAD da cidade de Rio Claro não faz encaminhamento para acolhimento em Comunidade Terapêutica, as pessoas relatam ter dificuldade e conseguir o encaminhamento na rede SUS, os médicos apresentam resistência e quando fazem o encaminhamento não o faz de forma adequada).

Contudo a equipe estará em formação continuada, em palestras, cursos, formações para aprimoramento do trabalho com o usuário e com a família do acolhido, a previsão de conclusão das etapas será contemplada em 180 (cento e oitenta) dias, podendo sofrer adaptações conforme a realidade de cada caso.

13.SUPERAÇÃO DOS DESAFIOS E RISCOS

Na jornada de recuperação de um dependente químico, superar vícios de drogas e enfrentar as crises de abstinência são desafios significativos. Durante o processo de reabilitação, o dependente químico é confrontado com a necessidade de combater os efeitos físicos e psicológicos da abstinência, o que exige determinação, suporte adequado e estratégias eficazes.

As crises de abstinência são manifestações físicas e emocionais que ocorrem quando o corpo passa por um período de privação da substância viciante. Essas crises podem variar em intensidade e duração, dependendo do

tipo de droga e do grau de dependência. Além dos sintomas físicos, como tremores, sudorese e náuseas, o dependente químico também enfrenta desafios emocionais, como ansiedade, depressão e irritabilidade.

Para superar vícios de drogas e enfrentar as crises de abstinência, é essencial contar com um programa de reabilitação bem estruturado, que inclua acompanhamento médico, terapia individual e em grupo, assim como o suporte de profissionais capacitados. Além disso, estratégias práticas podem ser adotadas para ajudar o dependente químico a lidar com as crises de abstinência e prevenir recaídas.



14.RECURSOSFINANCEIROS

RECURSOS FINANCEIROS PROGRAMADOS

RECURSOS FINANCEIROS DESTINADOS AO CUSTEIO

| UNIDADE | VAGAS | VALOR PERCAPITA | VALOR MENSAL | VALOR ANUAL |
|---------------|------------------|--------------------|---------------------|----------------------|
| <i>CULINA</i> | <i>MAS</i> 42 | <i>R\$1.600,00</i> | <i>R\$67.200,00</i> | <i>R\$806.400,00</i> |

PLANILHA DE EXECUÇÃO FINANCEIRA

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO DO CUSTEIO

| RUBRICA | PROGRAMADO MENSAL | PROGRAMADO ANUAL |
|------------------------------|----------------------|-----------------------|
| <i>Provisão RH</i> | <i>R\$37.078,10</i> | <i>R\$ 444.937,20</i> |
| <i>Custeio</i> | <i>R\$ 25.000,00</i> | <i>R\$ 300.000,00</i> |
| <i>Serviços de terceiros</i> | <i>R\$ 5.121,90</i> | <i>R\$ 61.462,80</i> |
| TOTAL | <i>R\$67.200,00</i> | <i>R\$ 806.400,00</i> |

15. PRESTAÇÃO DE CONTAS

O processo de prestação de contas é feito embasado nas diretrizes estabelecidas pela Coordenadoria Estadual de Políticas sobre Drogas (COED), seguindo os pressupostos das instruções do tribunal de Contas do Estado de São Paulo, bem como a Lei N° 13.019/2024.

Mensalmente as notas fiscais da Osc serão inseridas no Sistema COED/SAMARITANO <https://portal.seds.sp.gov.br/coed/login>

16. Transparencia e Controle

Em conformidade com o art.11 da Lei 13.019/2024, a Osc disponibilizara em sitio eletronico o seu site), as ações realizadas em parceria com o poder publico, permitindo o acesso das informações ao publico, bem como os valores gastos em cada ação, RH e demais gastos , além deste Plano de Trabalho, relatorios dentre outros.

Francisco Nogueira Fernandes

Francisco Nogueira Fernandes

RG:53.549.232

CPF:052.904.266-55

Presidente da Osc Comunidade Terapeutica Peniel

Maciel dos Santos Leite

Maciel dos Santos Leite

Coordenador /Responsavel Técnico

Cress:74058

Maciel Dos Santos Leite
Assistente Social
CRESS N° 74058 9ª Região SP