

PLANO DE TRABALHO

TERMO DE COLABORAÇÃO: 10 /2026

1. Dados Cadastrais

1.1 Instituição Proponente

Associação Beneficente Davi Muller

1.2 CNPJ

Nº 10.340.470/0001-58

1.3 Endereço/Cidade/UF/CEP

Estrada Fubá, lote 190 – Cianorte-Pr

CEP: 87212-899

1.4 Fone/ E-mail

(44) 3018-9123 (44) 999181-8934 e-mail: souvivodavimuller@souvivo.com

1.5 Conta Corrente/Banco/Agência

Banco Caixa Econômica Federal

Agência: 0569

Conta Corrente: 2593-2

Operação: 003

1.6 Nome do Responsável Legal

Aldo Elias Mendes, brasileiro, divorciado, auxiliar de prótese, portador da CI/RG sob nº 7.659.611-5 e inscrito no CPF/MF sob nº 030.961.709-08, residente e domiciliado na Rua dos Tucanos, 106, Vila 07, neste Município de Cianorte – Paraná.

2. Serviço

2.1 Nome do Serviço

Serviço de Acolhimento às pessoas com problemas associados ao uso nocivo ou dependência de substâncias psicoativas, caracterizadas como Comunidade Terapêutica.

2.2 Faixa Etária

Pessoas do sexo masculino, maiores de dezoito anos.

2.3 Período de Execução

01 de março de 2026 (dois mil e vinte e seis) a 28 de fevereiro de 2027 (dois mil e vinte e sete).

3. Justificativa

O cenário global em relação ao uso e ao tráfico de drogas permanece complexo e em expansão, como demonstrado pelo Relatório Mundial sobre Drogas 2024 do United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), que aponta aumento contínuo no número de pessoas com transtornos associados ao uso de substâncias ilícitas, ultrapassando dezenas de milhões de indivíduos afetados em todo o mundo.¹ Esse panorama reforça a necessidade de respostas articuladas e estruturadas pelos serviços de saúde, assistência social e segurança pública.

No Brasil, essa realidade também se manifesta de forma expressiva: no Paraná, as apreensões de drogas realizadas pelas forças de segurança pública seguem em patamares históricos e crescentes, evidenciando tanto o intenso fluxo de entorpecentes como a complexidade das rotas de tráfico que cruzam o estado e impactam diretamente os municípios do Noroeste, incluindo Cianorte. De acordo com dados oficiais da Secretaria de Estado da Segurança Pública (SESP-PR):

As apreensões de drogas no Paraná atingiram o maior volume já registrado, com cerca de 558 toneladas retiradas de circulação em 2025, representando crescimento contínuo frente a anos anteriores e um impacto estimado de mais de R\$ 2 bilhões ao crime organizado retirado do mercado ilícito.

No primeiro semestre de 2025, a SESP-PR registra aumento de 27,5% nas apreensões, passando de cerca de 225,8 toneladas no mesmo período de 2024 para 287,9 toneladas em 2025, o maior patamar histórico para este recorte temporal.

Dados parciais de 2025 mostram que o Paraná se destaca como o estado brasileiro com maior volume de apreensão de maconha, com mais de 383 mil quilos apreendidos de janeiro a agosto, o que representa grande parte das ações de combate ao tráfico no país.

Esses números revelam não apenas a intensificação das ações de fiscalização, mas também a necessidade de respostas preventivas, de cuidado e de reinserção social das pessoas afetadas pelo uso de substâncias. No contexto de Cianorte e região, embora os dados municipais específicos sejam menos disponíveis em sistemas públicos integrados, o município se insere em um contexto regional marcado por alto fluxo de drogas e atuação de organizações criminosas, influenciado por sua localização estratégica no eixo rodoviário do Noroeste do Paraná.

Além dos dados repressivos, é essencial destacar que o uso abusivo de substâncias psicoativas está diretamente relacionado a desestruturação familiar,

vulnerabilidade social, agravamento de quadros de saúde mental e aumento de situações de violência e de risco social. Nesse sentido, iniciativas de atenção psicossocial e de assistência integral são fundamentais para mitigar os efeitos do uso de drogas na população e fortalecer a coesão comunitária.

A política municipal de enfrentamento ao uso de drogas em Cianorte é respaldada por uma rede de serviços público-assistenciais e de saúde, integrando ações de redução de danos e cuidado, tais como:

- Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), com atuação voltada a pessoas com transtornos mentais e uso abusivo de substâncias;
- Grupos de apoio comunitário, como Alcoólicos Anônimos (AA) e Narcóticos Anônimos (NA);
- Comunidades Terapêuticas que prestam serviços de acolhimento e reabilitação.

Diante desse contexto, este Plano de Trabalho reforça a importância de ampliar, qualificar e articular os serviços socioassistenciais e psicossociais, especialmente em resposta ao aumento contínuo do volume de drogas apreendidas no estado e aos impactos observados em nível local.

Enquanto Comunidade Terapêutica certificada e atuante, a “Sou Vivo! Não Uso Drogas!”, em conjunto com uma equipe técnica interdisciplinar, oferece atendimento qualificado à população do sexo masculino, entre 18 e 65 anos, com transtornos decorrentes do uso de substâncias psicoativas, além de apoio às suas famílias. A abordagem do serviço contempla as dimensões física, psicológica e social, com foco na reinserção familiar, fortalecimento de vínculos, inclusão social e retorno ao mercado de trabalho, contribuindo de forma direta para a promoção da autonomia e da qualidade de vida dos usuários acolhidos.

Esse projeto, portanto, contribui de maneira articulada às ações da rede municipal e regional, alinhando-se com as diretrizes de políticas públicas de saúde, assistência social e segurança, além de responder de forma integrada às demandas impostas pelos padrões atuais do enfrentamento ao uso e tráfico de drogas.

Referência:

UNODC – Relatório Mundial sobre Drogas 2024 (United Nations Office on Drugs and Crime).

Secretaria de Estado da Segurança Pública do Paraná (**SESP-PR**) – Relatórios de apreensões de drogas 2025 (dados de janeiro–junho; balanço anual; maconha; cocaína).

Painel Estatístico de Apreensões – Ministério da Justiça e Segurança Pública (**MJSP**) – Dados de participação da PRF em apreensões no Paraná (2025).

4. Objeto

Serviço 13 - Serviço de acolhimento as pessoas com problemas associados ao uso nocivo ou dependência de substância psicoativas, caracterizadas como Comunidades Terapêuticas para pessoas do sexo masculino.

5. Objetivo Geral

Ofertar acolhimento em regime residencial e atendimento interdisciplinar a pessoas em situação de vulnerabilidade decorrente do uso de substâncias psicoativas, promovendo proteção social, reabilitação psicossocial e reintegração à vida familiar e comunitária.

6. Objetivos Específicos

- Acolher pessoas que necessitem de afastamento temporário do contexto de uso, conforme avaliação técnica;
- Proporcionar atendimento integral considerando aspectos físicos, emocionais e sociais;
- Garantir proteção social durante o período de acolhimento;
- Prevenir o agravamento de situações de negligência, violência e ruptura de vínculos;
- Favorecer o restabelecimento e/ou fortalecimento de vínculos familiares e sociais;
- Articular o acesso à rede socioassistencial, de saúde e ao Sistema de Garantia de Direitos;
- Desenvolver ações que contribuam para a autonomia e reinserção social dos acolhidos.

5. Público alvo

Pessoas adultas do sexo masculino com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas, em situação de risco pessoal e social que necessitem de tratamento em regime de residência.

6. Metas

As metas estão relacionadas à disponibilidade de vagas para um totalizante de 12 usuários a serem atendidos pela instituição, no período de 01 março de 2026 a 28 de fevereiro de 2027.

7. Aquisições dos Usuários:

- Adesão e permanência voluntária;

- Ter problemas associados ao uso, abuso e dependência de substâncias psicoativas;
- Ter sido previamente avaliado pela rede de saúde;

8. Período de Funcionamento da Entidade

Vinte e quatro horas, ininterrupto.

9. Condições, forma de acesso e critério de renda:

As vagas conveniadas a comunidade terapêutica serão acessadas através de encaminhamento realizado pelos Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), ou Centro de Referência Especializado para Pessoas em Situação de Rua (CENTRO POP) conforme fluxo estabelecido pela Secretaria de Assistência Social, sendo esta o órgão que faz o controle dessas vagas.

No processo de admissão do usuário, as instituições devem garantir:

I - A adesão e permanência voluntárias, formalizadas por escrito, entendidas como uma etapa transitória para a reinserção sócio-familiar e econômica do acolhido;

II - O ambiente residencial, de caráter transitório, propício a formação de vínculos, com a convivência entre os pares;

III - A promoção do desenvolvimento pessoal, focado no acolhimento de pessoas em situação de vulnerabilidade com problemas associados ao abuso ou dependência de substâncias psicoativas;

IV - A orientação clara ao usuário e seu responsável sobre as normas e rotinas da instituição, incluindo critérios relativos a visita e comunicação com familiares e amigos, devendo a pessoa a ser admitida declarar por escrito a sua concordância, mesmo em caso de mandado judicial;

V - A respeito ao acolhido, bem como sua família, independente de etnia, credo religioso, ideologia, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero, antecedentes criminais ou situação financeira;

VI - A privacidade, inclusive no tocante ao uso de vestuário, corte de cabelo e objetos pessoais, observadas as regras sociais de convivência;

VII - O sigilo segundo normas éticas e legais, incluindo o anonimato, sendo vedada a divulgação de informações, imagem ou outra modalidade de exposição da pessoa sem a sua autorização previa, por escrito;

VIII - O Programa de Acolhimento da entidade;

IX - A participação do acolhido na elaboração do Plano de Atendimento Singular (PAS), em conjunto com a família ou pessoa indicada pelo acolhido, e em consonância com o Programa de Acolhimento da entidade;

X - A oferta de atividade prevista no Programa de Acolhimento da entidade;

XI - A participação das atividades, mediante consentimento expresso no PAS;

Alb

XII - A possibilidade de interromper o tratamento a qualquer momento, resguardadas as exceções de risco imediato de vida para si e ou para terceiros ou de intoxicação por substâncias psicoativas, avaliadas e documentadas por profissional médico.

10. Forma de execução das atividades e de cumprimento das metas a eles atrelados.

Para atingir a meta será disponibilizado um totalizante de 12 vagas no período de 01 março de 2026 a 28 de fevereiro de 2027.

As atividades e ações desenvolvidas serão:

- Acolhida/Recepção;
- Escuta;
- Desenvolvimento do convívio familiar, grupal e social;
- Estudo Social;
- Apoio à família na sua função protetiva;
- Cuidados pessoais;
- Orientação e encaminhamentos sobre/para a rede de serviços locais com resolutividade;
- Construção de plano individual e/ou familiar de atendimento;
- Orientação sociofamiliar;
- Protocolos;
- Acompanhamento e monitoramento dos encaminhamentos realizados;
- Referência e contra-referência;
- Elaboração de relatórios e/ou prontuários;
- Trabalho interdisciplinar;
- Diagnóstico socioeconômico;
- Informação, comunicação e defesa de direitos;
- Orientação para acesso a documentação pessoal;
- Atividades de convívio e de organização da vida cotidiana;
- Inserção em projetos/programas de capacitação e preparação para o trabalho;
- Estímulo ao convívio familiar, grupal e social;
- Mobilização, identificação da família extensa ou ampliada;
- Mobilização para o exercício da cidadania;
- Articulação da rede de serviços intersetoriais;
- Articulação com os serviços de outras políticas públicas setoriais e de defesa de direitos;
- Articulação interinstitucional com os demais órgãos do Sistema de Garantia de Direitos;

- Monitoramento e avaliação do serviço;
- Organização de banco de dados e informações sobre o serviço, sobre organizações governamentais e não governamentais e sobre o Sistema de Garantia de Direitos.

Tais atividades estão inseridas no projeto terapêutico proposto pela Comunidade Terapêutica, tendo como previsão para conclusão o período de 9 (noves) a contar a data de entrada na instituição.

Para o acolhimento é realizado primeiramente uma triagem interdisciplinar, com a participação do psicólogo, assistente social e enfermeiro da instituição, neste momento é realizada uma escuta qualificada do sujeito e do responsável visando conhecer um pouco do seu histórico de vida e do uso de substâncias psicoativas, suas potencialidades e vulnerabilidades, suas motivações para o acolhimento e seu interesse em permanecer na instituição.

Realiza-se também um breve levantamento das demandas por parte do usuário, orientações referentes às normas da instituição e início da elaboração do Plano de Atendimento Singular (PAS) desenvolvido pela equipe técnica com a participação do acolhido e da família, visando identificar a singularidade de cada sujeito.

Referente ao trabalho de rede intersetorial, e às demais políticas públicas se dá através da construção do PAS, onde será levantado as demandas de cada acolhido, identificando com qual setor da rede poderá ser feito a articulação para que as mesmas sejam respondidas, realizando orientação e encaminhamentos, gestão de benefícios, Informação, comunicação e defesa de direitos.

E o restabelecimento de vínculos familiares e sociais são desenvolvidos por meio do convívio familiar, grupal e social; fortalecimento da função protetiva da família; cuidados pessoais; orientação e atendimento sociofamiliar; atividades de convívio e de organização da vida cotidiana; inserção em projetos/programas de capacitação e preparação para o mundo do trabalho; estímulo ao convívio familiar, grupal e social; mobilização da família extensa ou ampliada; mobilização para a cidadania, entre outras atividades que se fizer necessário.

Durante todo o processo de execução das atividades em todas as metas são realizados protocolos; elaboração de relatórios e/ou prontuários; trabalho interdisciplinar e alterações do PAS são realizadas sempre que se faz necessário.

11. A definição dos parâmetros a serem utilizados para o cumprimento das metas.

Será realizado forma quantitativa e qualitativa, fazendo avaliações através dos serviços ofertados, por meio de instrumentais próprios utilizados pela equipe multiprofissional e dos atendimentos individuais, fazendo uma avaliação continua juntamente com os usuários.

12. A previsão se for o caso, de receitas e despesas a serem realizadas na execução das atividades ou dos Projetos abrangidos pela parceria.

Os recursos financeiros serão utilizados para o pagamento dos recursos humanos da instituição, no valor total de R\$ 165.000,00 dividido no período de 12 (doze), para pagamento de decimo terceiro no valor de 8.669,76 dividido no período de 12 (doze) meses. Sendo equivalente o valor mensal de R\$ 14.472,48 no período de 12 (doze) meses e o valor total do termo de 173.669,76.

13 Recursos Humanos Existentes

FUNÇÃO CARTEIRA	HR	REGIME
Assistente Social	30	CLT
Assistente Social	20	CLT
Coordenador Auxiliar (Monitor)	44	CLT
Coordenador Auxiliar (Monitor)	44	CLT
Coordenador Auxiliar (Monitor)	44	CLT
Coordenador Auxiliar (Monitor)	44	CLT
Coordenador Auxiliar (Monitor)	44	CLT
Coordenador Auxiliar (Monitor)	44	CLT
Coordenador Auxiliar (Monitor)	44	CLT
Cozinheira (Processo de contratação)	44	CLT
Enfermeiro	22	CLT
Psicólogo	30	CLT

14. Cronograma de Execução das atividades

14.1 Metas

- Acolhimento institucional em caráter voluntário;
- Promover acesso à rede de serviços intersetoriais, tendo acesso às demais políticas públicas;
- Restabelecimento de vínculos familiares e/ou sociais;

14.2 Especificação

FASE		PERÍODO
1. AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA		0 a 30 dias
2. ADAPTAÇÃO		1° ao 2° mês
3. RESSOCIALIZAÇÃO	Pré- ressocialização	2° ao 3° mês
	Ressocialização inicial	4° ao 6° mês
	Ressocialização intermediária	7° ao 8° mês
	Ressocialização avançada	9° mês
DURAÇÃO		9 meses

FASE 1: AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA

Período: De 0 a 30 dias concluso de acolhimento

A fase de avaliação diagnóstica inicia-se no momento em que o indivíduo é inserido dentro da CT. Nesta fase são reavaliadas todas as informações passadas à equipe técnica pelo usuário e seus familiares ao longo do processo de triagem.

Sendo assim, são reavaliados os exames e avaliações médicas, tanto físicos como psicológico o contexto social, familiar e trabalhista onde o sujeito estava inserido, bem como seu histórico de vida, tendo como objetivo principal iniciar junto ao acolhido e seus familiares a elaboração do PAS, onde são levantadas e organizada a forma de intervir nas demandas trazidas pelo acolhido e seus familiares, sendo as principais:

- Necessidade de busca ativa familiar;
- Necessidade de contato com empresa onde trabalha;
- Necessidade de encaminhamento para emissão de documentos;
- Necessidade de roupas e objetos de higiene pessoal;
- Necessidade de encaminhamentos básicos à rede de saúde;
- Pendências judiciais;
- E demais necessidade levantadas pelo acolhido e/ou diagnosticada pela equipe técnica;
- Início da elaboração do PAS;

Alb

Verificada essas demandas, é realizada uma programação para satisfação das mesmas dentro do mínimo prazo possível.

Neste primeiro momento também se realiza as seguintes intervenções iniciais:

- Acolhimento por parte do psicólogo;
- Reapresentação do projeto terapêutico;
- Nova leitura das normas e regulamentos da C.T;
- Apresentação estrutural da C.T;
- Apresentação da rotina e atividades de C.T;
- Definição de alojamento e armário;

Nesta Fase serão realizadas avaliações diárias comportamentais e de acordo com o PAS, a fim de conseguir diagnosticar o mais breve possível a intenção de abandono da CT por parte do novo acolhido, considerando que isto pode acontecer neste período inicial por dificuldades na adaptação à instituição, ao grupo de acolhidos, à equipe técnica, ou propriamente à dificuldade de manter-se em abstinência do uso de substâncias psicoativas.

ATIVIDADES	
Atividades recreativas	• Projetos esportivos internos; • Projetos culturais internos; • Atividades esportivas de lazer; • Outras atividades de lazer desenvolvidas no tempo livre;
Atividades de desenvolvimento da espiritualidade e interior	• Atividade espiritual internas; • Ensaio de louvores; • Reflexão matinal; • Dinâmicas de grupo; • Reuniões de partilha;
Atividades de autocuidado e sociabilidade	• Higiene pessoal; • Arrumação e limpeza dos pertences e das acomodações de repouso e banheiro; • Participação na elaboração das refeições e limpeza da cozinha e do refeitório de uso coletivo; • Participação na limpeza e organização de espaços coletivos, como salas de recreação, jardins e hortas de consumo interno; • Contato telefônico familiar; • Grupos terapêuticos;

Alb

Atividades de capacitação, promoção da aprendizagem e formação	• Reuniões e palestras de estudo desenvolvidas pela equipe técnica (enfermagem, psicologia e serviço social); • Reuniões de estudo sobre dependência química; • Estudo dos 12 passos, reunião em grupo.
---	---

Considera-se esta primeira fase concluída o momento em que o acolhido:

- Tenha deixado de apresentar ou diminuídos sintomas próprios da síndrome de abstinência;
- Tenha compreendido claramente a proposta terapêutica da CT, como suas normas básicas e rotinas de atividades;
- Tenha deixado de referir desejo constante de abandonar a CT;

FASE 2: ADAPTAÇÃO

Período: 1º ao 2º mês conclusivo de acolhimento

Neste momento inicia-se o processo em que a equipe juntamente ao acolhido debruça-se em sua história pessoal e no PAS, visando avaliar todas as peculiaridades do caso.

Considerando que a dependência química é uma doença multifatorial, esta fase de adaptação tem como foco principal detectar os fatores de risco determinantes, biológicos, psicológicos e sociais, para o seu desenvolvimento, assim como os possíveis fatores de proteção que possam contribuir ao processo terapêutico.

Nesta fase ocorre também a observação do comportamento do acolhido em interação com o grupo, com a equipe, e no desenvolvimento das atividades terapêuticas diárias, sendo isso de fundamental importância ao processo de desenvolvimento e modificações do PAS, já que nesta interação poderão ser avaliadas características importantes, como:

- Suas habilidades sociais básicas;
- Sua capacidade de autocontrole;
- Quais são suas estratégias de enfrentamento diante das situações diárias;
- Sua capacidade de resolução de conflitos;

- Qual sua tolerância à frustração;
- Seus déficits, excessos e reservas comportamentais;

Com o levantamento dessas características individuais do acolhido serão, sempre que necessário, traçadas novas estratégias ao PAS para intervenções mais eficazes nas fases seguintes, a fim de fortalecer e/ou desenvolver as áreas que estejam mais deficitárias, e que se configurem como fatores de risco para o abandono do processo e para a recaída.

É importante ressaltar que o atendimento com psicólogo, com enfermeiro e com assistente social individual nesta fase e nas fases seguintes podem ocorrer de acordo com a demanda específica solicitada pela família, pela equipe interna, pela equipe técnica, ou pelo próprio acolhido. Ao decorrer desta fase poderá ser incluído ao PAS as seguintes atividades:

ATIVIDADES	
Atividades de sociabilidade	• Visitas familiar na instituição e visitas dos acolhidos à igreja referenciada da CT.
Atividades de capacitação, promoção da aprendizagem e formação	• Cursos profissionalizantes • Estudo dos 12 passos, reunião em grupo.

Nesta fase as avaliações individuais são realizadas a cada 30 dias, ou de acordo com a necessidade da equipe técnica e em conformidade com o PAS.

Considera-se concluída a segunda fase o momento em que o acolhido:

- Esteja adaptado às normas de moradia;
- Tenha cumprido satisfatoriamente as sanções educativas aplicadas, se houver ocorrido;
- Tenha desenvolvido relacionamento satisfatório com o grupo;
- Tenha desenvolvido relacionamento satisfatório com a equipe de trabalho;
- Esteja participando assídua e satisfatoriamente das demais reuniões e atividades do cronograma;
- Esteja adaptando-se aos atendimentos psicológicos individuais e grupais;
- Esteja participando, pelo menos eventualmente, nas atividades internas;
- Apresente bom comportamento durante as saídas da CT por motivos de saúde e outros;

• Iniciou junto à equipe técnica um novo projeto de vida, que será desenvolvido ao longo das seguintes fases;

FASE 3: RESSOCIALIZAÇÃO

3.1: Pré-Ressocialização

Período: 2º ao 3º mês concluso de acolhimento

Após a equipe ter iniciado e conseguido realizar uma avaliação diagnóstica, tendo identificado as principais áreas e grupos de comportamentos e demandas a serem abordadas ao longo do processo terapêutico, inicia-se nessa fase a exposição gradativa do acolhido àqueles fatores de risco já identificados.

Considera-se de extrema importância que o acolhido possa entrar em contato direto com suas áreas deficitárias, assim como com aquelas situações em que os seus recursos não foram suficientes para manter o equilíbrio emocional e, consequentemente, a abstinência de SPAs.

No entanto isto não significa que deva, necessariamente, ter contato com SPAs ou com ambientes em que estas possam estar presentes, pelo menos não neste momento, porém é importante considerar que isto acontecerá inevitavelmente em algum momento, anterior ou posterior à conclusão do processo terapêutico.

Por isto, se esta exposição acontecer em um momento em que o acolhido ainda conte com o recurso da CT, as chances de recaídas podem ser menores, nesta fase a equipe irá delinear, juntamente com o acolhido, de que forma esta exposição deverá acontecer nas fases seguintes, avaliando mais profundamente todos os fatores de risco e de proteção, e fortalecendo ainda mais os recursos de enfrentamento citados anteriormente.

Para isto algumas novas atividades são incrementadas nesta fase, como a possibilidade de saídas para atividades externas da comunidade terapêutica, porém ainda sob supervisão da equipe da mesma. Também serão avaliadas as peculiaridades do ambiente de referência do acolhido que irão determinar as características do processo de reinserção social, tais como:

- Distância da CT de seu município de origem;
- Possibilidades de deslocamento até município de origem;
- Condições socioeconômicas do acolhido, do responsável ou da família de referência;
- Pessoas de referência que possam acompanhar e avaliar as saídas;

- Local de moradia ou residência durante as saídas;
- Possibilidades laborais durante as saídas;

Nesta Fase o acolhido poderá ser incluído ao projeto terapêutico as seguintes atividades:

TIPO DE ATIVIDADES		ATIVIDADES
	Atividades recreativas	• Projetos esportivos externos; • Projetos culturais externos; • Participação em atividades e eventos externos.
	Atividades de desenvolvimento da espiritualidade e interior	• Atividades religiosas externas;
	Atividades de autocuidado e sociabilidade	• Atividades laborais externas;

Esta fase pode-se considerar concluída quando o acolhido:

- Mantiver os comportamentos necessários para conclusão das fases anteriores;
- Apresente comportamento adequado nas atividades externas;

FASE 3.2: Ressocialização Inicial

Período: 4º ao 6º mês concluso de acolhimento;

Depois de ter desenvolvido satisfatoriamente a fase anterior, e de ter sido elaborado o projeto de reinserção social, o indivíduo passa a conhecer sobre suas potencialidades e vulnerabilidades referente ao seu contexto de vida original, sendo orientado a respeito de como lidar com suas fragilidades sem que essas o leve à possíveis recaídas

Inicia-se então, o momento principal de todo este projeto terapêutico, que é a ressocialização inicial, onde aqueles que possuem uma companheira começam gradativamente retornar ao seu contexto familiar, a lógica deste momento do processo é promover a exposição gradativa do acolhido aos fatores de risco elencados na fase adaptação (Fase 2). Sendo estes:

- Pressão social: influência prejudicial de amigos, presença em locais de consumo de SPAs, festas e celebrações;
- Dependência (craving): necessidade de consumir SPAs, falsa crença de poder consumir SPAs com controle e falta de vontade para deixar de consumir SPAs;
- Conflitos interpessoais: fundamentalmente com a família (separações, brigas, falta de apoio e harmonia familiar);
- Estados emocionais negativos: ansiedade, depressão, raiva.

De certa forma todos estes fatores de risco são vivenciados, em alguma escala, dentro da CT, portanto o acolhido já teve oportunidade de estruturar estratégias de enfrentamento durante as fases anteriores. Porém neste momento iniciará uma gradativa aproximação às situações de risco originais, à pressão dos grupos de convivência anterior.

Neste momento o acolhido iniciará as saídas em períodos curtos (um a três no máximo) e serão avaliadas prontamente, logo após o retorno. Também é de grande importância neste momento a avaliação familiar do comportamento do acolhido, e por este motivo a presença da família poderá ser solicitada mesmo fora dos dias de visita familiar.

Nesta fase o acolhido poderá participar das seguintes atividades, além das atividades já descritas nas fases anteriores:

TIPO DE ATIVIDADES		ATIVIDADES
1	Atividades de autocuidado e sociabilidade	• Saídas curtas para ressocialização

Esta Fase pode-se considerar concluída quando o acolhido:

- Mantiver os comportamentos necessários para conclusão das fases anteriores;
- Tenha tido comportamento adequado nas saídas de ressocialização, principalmente não apresentando recaídas.

OBS: Aos solteiros esta fase inicia-se no início do 6º mês de acolhimento.

FASE 3.3: Ressocialização Intermediária

Período: 7º ao 8º mês concluso de acolhimento

Após ter realizado com sucesso diversas saídas curtas na fase anterior, o acolhido poderá permanecer com as saídas, porém agora de forma mais consciente e mais segura. De acordo com o exposto até o momento pode ser considerada como realizadas com sucesso as saídas que tenham permitido que o sujeito tenha sido exposto a situações de risco efetivas, embora não necessariamente relacionadas com a exposição à SPAs, considerando a curta duração das saídas realizadas até o momento.

Neste momento o acolhido poderá iniciar o processo de busca de emprego, ou de retorno ao mesmo, quando for o caso, o contato familiar será mais frequente e consequentemente os conflitos decorrentes do mesmo poderão ser intensificados também, sendo de grande importância a avaliação familiar do comportamento do acolhido durante as saídas.

Nesta Fase o acolhido poderá participar das seguintes atividades, além das atividades já descritas nas fases anteriores:

TIPO DE ATIVIDADES		ATIVIDADES
	Atividades de autocuidado e sociabilidade	• Saídas para ressocialização de média duração; • Volta progressiva ao mercado de trabalho

Esta Fase poderá considerar concluída quando o acolhido:

- Mantiver os comportamentos necessários para conclusão das fases anteriores;

OBS: Aos solteiros esta fase inicia-se no início do 6º mês de acolhimento.

FASE 3.4: Ressocialização Avançada

Período 9º mês de acolhimento

Após as exposições recorrentes a todas as situações de risco possíveis, instrumentalizadas e avaliadas nas fases anteriores, o acolhido encontra-se apto a iniciar a última fase do projeto terapêutico, que visa basicamente o retorno do mesmo ao seu ambiente de convivência externa, seja este o mesmo ambiente anterior ao acolhimento, ou um novo ambiente construído durante as saídas das fases anteriores.

Esta fase poderá considerar concluída quando o acolhido:

- Manter os comportamentos necessários para conclusão das fases anteriores;
- Estiver finalizado junto à equipe seu novo projeto de vida;

O processo de acolhimento tem suas atividades diárias embasada no marco regulatório referente ao atendimento às pessoas com transtornos decorrentes do uso abusivo de substâncias psicoativas. Desta forma segue o quadro demonstrativo das atividades diárias que podem ser alteradas conforme a necessidade da instituição e dentro das legislações vigentes.

14.3 Alterações no cronograma de execução das atividades em decorrência da pandemia

Em decorrência da pandemia ocasionada pela COVID-19, a instituição tem realizado os acolhimentos após prévia avaliação e apresentação da carteira de vacinação contra o COVID-19, que são conferidos no momento da triagem.

Ao longo do acolhimento tem-se tomado os seguintes cuidados relacionados à prevenção e ao contágio do novo coronavírus: comunicação acerca dos fatores epidemiológicos da doença, disposição de papel toalha e sabonete líquido nos banheiros e refeitório para constante higienização das mãos, não compartilhamento de objetos de uso pessoal e respeito ao espaço entre os acolhidos durante as refeições e demais atividades desenvolvidas pela instituição.

15. Monitoramento e Avaliação

O monitoramento e avaliação deve ocorrer através de instrumentais próprios utilizados pela equipe interdisciplinar e dos atendimentos individuais, fazendo uma avaliação continua dos usuários de modo a cumprir os objetivos proposto em cada fase e pela instituição e garantindo os direitos dos usuários.

16. Planilha de Custos/Plano de Aplicação

Natureza da despesa	Descrição dos Itens	Especificação	Quantidade de itens	Valor Total para doze meses
Folha de Pagamento	Vencimento e salários	Assistente Social, Coordenador Auxiliar, Cozinheira, Enfermeiro,	Assistente Social (02), Coordenadores auxiliares – cuidadores (06) Cozinheira (01)	R\$ 165.000,00

		Psicólogo.	Enfermeiro (01) psicólogo (01),	
Folha de Pagamento	Folha de pagamento	13 ° Salário	01	R\$ 8.669,76
Total Geral	R\$ 173.669,76			

16.1. DESPESAS CORRENTES

3.1	Pessoal e Encargos Sociais	
3.1.90	Aplicações Diretas	
3.1.90.11	Vencimentos e Vantagens fixas	
3.1.90.11.01	Vencimentos e Salários	R\$ 165.000,00
3.1.90.11.43	13º Salário.....	R\$ 8.669,76
	TOTAL DE PESSOAL.....	R\$ 173.669,76

17. Cronograma de Desembolso Mensal (R\$)

	Mar. 2026	Abr. 2026	Maió. 2026	Jun. 2026	Jul. 2026	Ago. 2026	Set. 2026	Out. 2026	Nov. 2026	Dez. 2026	Jan. 2027	Fev. 2027
1- Remuneração da equipe encarregada da execução do plano.	R\$ 14.472,48	R\$ 14.472,48	R\$ 14.472,48	R\$ 14.472,48	R\$ 14.472,48	R\$ 14.472,48	R\$ 14.472,48	R\$ 14.472,48	R\$ 14.472,48	R\$ 14.472,48	R\$ 14.472,48	R\$ 14.472,48
2- Diária referentes a deslocamento, hospedagem e alimentação nos casos em que a execução do objeto da parceria assim exija.												
3- Custos indiretos necessários à execução do objeto, seja qual for a proporção em relação ao valor total de parceria.												
4- Aquisição de equipamento a materiais permanentes essenciais à conservação do objeto e serviços de adequação de espaços físico, desde que necessários à instalação dos referidos equipamentos e materiais.												
TOTAL/MÊS	R\$ 14.472,48	R\$ 14.472,48	R\$ 14.472,48	R\$ 14.472,48	R\$ 14.472,48	R\$ 14.472,48	R\$ 14.472,48	R\$ 14.472,48	R\$ 14.472,48	R\$ 14.472,48	R\$ 14.472,48	R\$ 14.472,48

Alc

18. Declaração

Declaro para os devidos fins de prova junto a prefeitura do Município de Cianorte/Secretaria Municipal de Assistência Social que inexistente qualquer debito de mora ou situação de inadimplência com o Tesouro Nacional ou qualquer órgão da Prefeitura do Município de Cianorte, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas no orçamento do Município, na forma deste Plano de Trabalho.

Pede deferimento

Cianorte - PR, 06 de fevereiro de 2026.



Aldo Elias Mendes
Presidente da entidade

19. APROVAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO PELO MUNICÍPIO DE CIANORTE

☒ APROVADO;

☒ APROVADO COM RESSALVAS, com possibilidade de celebração da parceria, devendo a Organização da Sociedade Civil cumprir o que houver sido ressalvado ou, mediante ato formal, justificar as razões pelas quais deixou de fazê-lo.

☐ REPROVADO

Local

Prefeito Municipal
Marco Antonio Franzato