

Coletânea Comunidades Terapêuticas

PRÁXIS TÉCNICO OPERATIVAS



Coletânea Comunidades Terapêuticas

PRÁXIS TÉCNICO OPERATIVAS


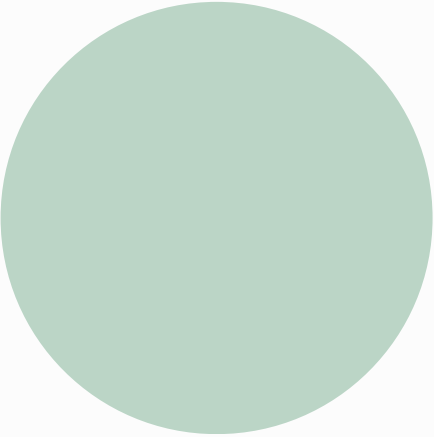
POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL



ASSISTÊNCIA
SOCIAL

UCTs 2022



**Idealização e produção:**

Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro

Eduardo Paes - Prefeito da Cidade do Rio de Janeiro

Direção Executiva:

Secretaria Municipal de Assistência Social

Maria Domingas V. Pucu - Secretária Municipal de Assistência Social

Coordenação do projeto:

Coordenadoria Geral de Direitos e Conselhos

Érica Maia C. Arruda - Coordenadora da Coordenadoria Geral de Direitos e Conselhos

Coordenação Geral do E-Book:

Coordenadoria de Política Sobre Drogas

Quésia Betânia Almeida - Coordenadora da Coordenadoria de Políticas Sobre Drogas

Coordenação Técnica do E-Book:

Ellen Zacarias - Assistente Social - Coordenadoria de Políticas Sobre Drogas

Paula Caldas - Gerente da Educação Permanente

Consultoria:

Gerência de Desenvolvimento e Educação Permanente

Assessoria Editorial:

Vera Léa Camelo - Pedagoga - Gerência de Desenvolvimento e Educação Permanente

Designer e capa:

Edmon Lucas - Técnico de Nível Superior - Coordenadoria de Políticas Sobre Drogas

Revisão de texto:

Rodrigo Guimarães - Técnico de Nível Superior - Coordenadoria de Políticas Sobre Drogas

Colaboradores:

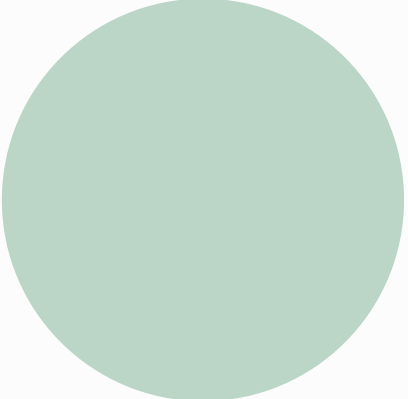

Rejane Matheus - Assistente Social - Coordenadoria de Políticas Sobre Drogas

Aline Fernandes - Auxiliar Administrativo - Coordenadoria de Políticas Sobre Drogas

Carla Marinho - Assistente Social - Gerência de Desenvolvimento e Educação Permanente

Formato: Digital

E-mail de contato: cadg.smas@gmail.com





POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Sumário

Agradecimento	04
Prefácio	05
Assistência Social e as Unidades de Comunidades Terapêuticas	06
Referências Bibliográficas	11

Agradecimento

A realização desta coletânea de texto tem o intuito de privilegiar a qualificação institucional das Unidades de Comunidades Terapêuticas, materializada neste E-book, contou com a colaboração de diversos profissionais conceituados e comprometidos no avanço dos serviços ofertados pelas entidades prestadoras de serviços na modalidade de comunidades terapêuticas, as quais vêm se legitimando com extrema relevância na Rede de Atendimento Psicossocial, e ainda enquanto serviço complementar de retaguarda de acolhimento institucional, na rede da unidade de Proteção Social Especial da Política de Assistência Social, aos quais agradecemos:

Aos cursistas, pelo empenho contínuo no aprimoramento do fazer profissional, na busca pela reversão do quadro social da população da cidade, e a legitimação da oferta de serviços das Unidades de Comunidades Terapêuticas nas Redes de Atendimento Psicossocial e Assistencial, com fundamentos técnicos metodológico e a legislação vigente.

Aos expositores dos temas das Oficinas Técnico Operativas, pelos estudos, pesquisas, produção de saberes e ministração de ensinamentos, que permitiram a socialização de conhecimento para o público das oficinas e perpetuando historicamente para todos os interessados na temática em referência, através deste E-book.

As equipes de excelência das políticas setoriais em especial da Coordenadoria Geral de Direitos e Conselhos/Coordenadoria de Políticas sobre Drogas e Gerência de Educação Permanente da Secretaria Municipal de Assistência Social, e de instituições da Sociedade Civil, pela tenacidade frente aos desafios ponderosos em vulnerabilidade social, resultante do uso prejudicial de substâncias psicoativas e riscos associados por parte da população, visando a garantia da proteção social integral e ampliação dos direitos sociais para a população na complexa metrópole do Rio de Janeiro, na elaboração e execução, sob a égide de uma práxis transversal, intersetorial, metodológica e estruturante.

Aos nossos gestores que estiveram nesse percurso, representados pelas secretárias municipais de Assistência Social, Laura Carneiro e Maria Domingas Vasconcellos Pucu e a coordenadora da CGDC Érica Maia C. Arruda, pela compreensão, participação ativa, orientações, disponibilização de suporte técnico e orçamentário e incentivos, fundamentais para a eficácia da implementação dos trabalhos nessa trajetória.

A realização do trabalho deveu-se ao esforço conjunto de todos estes profissionais!

Quésia Betânia Maria Almeida dos Santos

Assistente Social(UFRJ), Servidora Pública Municipal há 35 anos, ocupou cargo de Assessoria e Coordenadoria de Área (CAS) e Subsecretarias (Subsecretaria de Direitos Humanos e Subsecretaria de Proteção Social Básica). Atualmente é Coordenadora de Políticas Sobre Drogas

Prefácio

Não há dúvidas de que os problemas decorrentes do uso, do abuso e da dependência de drogas psicoativas tornaram-se uma preocupação mundial, que perpassa por vários campos da ciência, tais como a medicina, a sociologia, a psicologia/psiquiatria, a religião, dentre outros. Tal realidade tem potencializado uma reação, mobilizando recursos e ações interventivas na atenção aos usuários e dependentes químicos. Afinal, como se sabe, trata-se de um problema do âmbito da saúde pública (e até mesmo de segurança pública) que afeta o indivíduo, a família e a sociedade de uma forma significativa. Faz-se necessário, portanto, uma ação que contemple a intersectorialidade, instigando um trabalho conjunto na construção de uma política de prevenção.

Deste modo, precisamos (e devemos) reconhecer o grande trabalho realizado pelas Unidades de Comunidades Terapêutica (UCT's) que atuam no país de forma séria e diferenciada. Elas são fundamentais na constituição da Política Nacional sobre Drogas junto à Rede de Saúde (Centro de Atenção Psicossocial - CAPS, CAPSAd, CAPSI, Hospitais), à rede de Assistência Social (CRAS, CREAS, Centros Pop, Unidade de Reinserção Social), entre outras políticas sociais. Sem dúvida, as UCTs estabelecem uma retaguarda de alta relevância para essa população de extrema vulnerabilidade que faz uso de substâncias psicoativas e, em especial, àquelas que se encontram em situação de rua.

Nessa perspectiva, é com muita alegria e gratidão que tenho o privilégio de prefaciar essa obra coletânea, em E-book, que foi elaborada com o material produzido nas Oficinas Técnicas Operativas das Unidades de Comunidades Terapêuticas (UCT's) realizadas em encontros ocorridos no Centro Cultural da Bíblia da Sociedade Bíblica do Brasil, no Rio de Janeiro, entre os meses de julho e agosto de 2022. De forma singular, essa obra aborda temáticas fundamentais que contribuem de forma significativa e relevante com o trabalho das UCT's e de todos os interessados na questão. Ressalto, também, o brilhante trabalho da Coordenadoria de Política Sobre Drogas, da Secretária de Assistência Social do Município do Rio de Janeiro (RJ), que coordenou essa publicação.

Por fim, reitero a importância da fé e da espiritualidade nesse processo. Afinal, inúmeras pesquisas apontam para a espiritualidade como um fator de grande importância na recuperação ou mesmo na prevenção ao uso de drogas. É também por isso que, há algumas décadas, a Sociedade Bíblica do Brasil, por meio de parcerias com várias organizações, tem desenvolvido programas na recuperação da dependência química. Nesse âmbito de fé, a Bíblia também pode ajudar (e tem ajudado a muitas pessoas). A Bíblia apresenta princípios de fé que resgatam a dignidade humana, o valor intrínseco do ser, o perdão diante do erro, a possibilidade da restauração e a transformação social e familiar.

Espero que a leitura seja proveitosa e que juntos possamos contribuir com uma sociedade mais justa, humana, esperançosa e transformada.
Um abraço,

Acyr de Gerone Junior
Secretário Regional da Sociedade Bíblica do Brasil (Rio de Janeiro)
Mestre em Educação (UFPA) e Doutor em Teologia (PUC-Rio)

ASSISTÊNCIA SOCIAL E AS UNIDADES DE COMUNIDADES TERAPÊUTICAS

Ellen Zacarias¹

Assistencialismo X Assistência Social

ASSISTENCIALISMO - forma de oferta de um serviço por meio de uma doação, favor, boa vontade ou interesse de alguém e não como um DIREITO, ou seja:

Clientelismo = troca de favores

Filantropia = prática do bem;

Benemerência = caridade religiosa;

Clientelismo = troca de favores => Vagas creches, cursos profissionalizantes, entrega de cestas básicas, distribuição de remédios, dentaduras, aparelhos ortopédicos (como pernas mecânicas), predominância dos serviços de saúde como fisioterapia, psicologia, odontologia, fonoaudiologia, reabilitação, entrega de próteses dentária e óculos, condução em ambulâncias próprias (exemplo dos centros sociais). Há que se destacar que tais serviços (atendimento médico, educação, alimentação) são os mais deficitários.

Como aponta Santos Junior,

“onde grassam a pobreza e a inexistência de direitos, revelam-se com todo vigor a força do dinheiro e do poder na reprodução da dominação dos que necessitam de médico, de vaga na escola, de passagem de ônibus para o trabalho, de alimentos ou de cadeira de rodas” (2001:201).

1 - Assistente Social, Especialista em Gestão Pública Municipal (UNRIO) e Mestre em Serviço Social (UERJ).

ASSISTÊNCIA SOCIAL = POLÍTICA PÚBLICA

ASSISTÊNCIA SOCIAL = DIREITO SOCIAL = POLÍTICA PÚBLICA

A partir de 1988 - Constituição Federal – Art. 194:

A SEGURIDADE SOCIAL compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à SAÚDE, à PREVIDENCIA SOCIAL e ASSISTÊNCIA SOCIAL (TRIPÉ DA SEGURIDADE);

Status de DIREITO SOCIAL - de cidadãos e cidadãs, assim como a saúde, a educação, a previdência social etc.

Após 05 anos temos a aprovação da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) em 1993:

Art. 1º A ASSISTÊNCIA SOCIAL, direito do cidadão e dever do Estado, é Política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas.

Daremos destaque ao salto histórico (10 anos) da Assistência Social que ocorreu em 2003 com a IV Conferência Nacional de Assistência Social que deliberou o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), e suas ações baseadas nas orientações da com a aprovação da Política Nacional da Assistência Social (PNAS), e a gestão das ações socioassistenciais segue o previsto na Norma Operacional Básica (NOB/SUAS).

POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (PNAS) - SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (SUAS)

Faremos destaque ao salto histórico da assistência social que ocorreu em 2003, com a IV Conferência Nacional de Assistência Social, a qual deliberou o Sistema Único de Assistência Social (SUAS), e suas ações baseadas nas orientações com a aprovação da Política Nacional da Assistência Social (PNAS).

Já a gestão das ações socioassistenciais segue o previsto na Norma Operacional Básica do SUAS (NOB/SUAS 2005/2012), que disciplina a descentralização administrativa do SUAS, a relação entre as três esferas do Governo e as formas de aplicação dos recursos públicos. A NOB também determina o reforço ao papel dos fundos de assistência social como as principais instâncias para o financiamento da PNAS.

O Sistema Único de Assistência Social (SUAS) é o modelo de gestão do sistema público e estatal que organiza a oferta da assistência social em todo o Brasil, promovendo bem-estar e proteção social a famílias, crianças, adolescentes e jovens, pessoas com deficiência, idosos – enfim, a todos que dela (LOAS) necessitarem.

O SUAS E AS PROTEÇÕES SOCIAIS

SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (SUAS) organiza a oferta da assistência social em todo o Brasil, promovendo bem-estar e proteção social a famílias, crianças, adolescentes e jovens, pessoas com deficiência, idosos – enfim, a Todos que dela necessitarem (ART. 203 CF 1988). Com a promoção de famílias em situação de vulnerabilidade a PNAS/SUAS prevê através de suas estratégias de atuação hierarquizada em dois eixos: a Proteção Social Básica e a Proteção Social Especial (média e alta complexidade).

A Proteção Social Básica tem como objetivo a prevenção de situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. Destina-se à população que vive em situação de fragilidade decorrente da pobreza, ausência de renda, acesso precário ou nulo aos serviços públicos ou fragilização de vínculos afetivos (discriminações etárias, étnicas, de gênero ou por deficiências, dentre outras)- Centro de Referência de Assistência Social (CRAS).

Proteção Social Especial destina-se a famílias e indivíduos em situação de risco pessoal ou social, cujos direitos tenham sido violados ou ameaçados, para ser inserido nas ações da Proteção Especial é necessário que o cidadão esteja enfrentando situações de violações de direitos por ocorrência de violência física ou psicológica, abuso ou exploração sexual; abandono, rompimento ou fragilização de vínculos ou afastamento do convívio familiar devido à aplicação de medidas. CREAS/UNIDADES DE REINSERÇÃO SOCIAL (“ABRIGOS”).

REDE SOCIOASSISTENCIAL E AS UCTs



REDE SOCIOASSISTENCIAL E AS UCTs

No âmbito territorial com a rede socioassistencial, temos o aumento da capacidade de organização, participação e atuação nos territórios, por meio do desenvolvimento de ações que possibilitem:

- Fortalecimento do protagonismo e da autonomia dos famílias, e dos indivíduos - em destaque aqueles que estão nas UCTs ;
- Desenvolvimento da participação social;
- Vínculos comunitários e de solidariedade fortalecidos;
- Aumento do conhecimento sobre direitos;
- Aumento do exercício dos direitos pelos membros das famílias e indivíduos;

POLÍTICA NACIONAL SOBRE DROGAS (PNAD) E A POLÍTICA NACIONAL ASSISTÊNCIA SOCIAL (PNAS)

No Brasil, especificamente numa metrópole como o Rio de Janeiro, constatam-se ao uso abusivo e prejudicial de substâncias psicoativas e fatores de riscos associados de vulnerabilidades sociais, que refletem em diversos segmentos da sociedade.

Exigindo ações concretas e estratégias efetivas de resposta do poder público, através de uma práxis transversal articulada entre as diversas políticas setoriais e sociedade civil.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Lei Orgânica da Assistência Social . Lei Nº 8.742, 1993. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm.

Política Nacional de Assistência Social (PNAS/2004). Norma Operacional Básica , 2004. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS2004.pdf

Serviço Social, assistência social, assistente social: você sabe a diferença? . Conselho Federal de Serviço Social - CFESS, 2016. Disponível em: <http://www.cfess.org.br>.


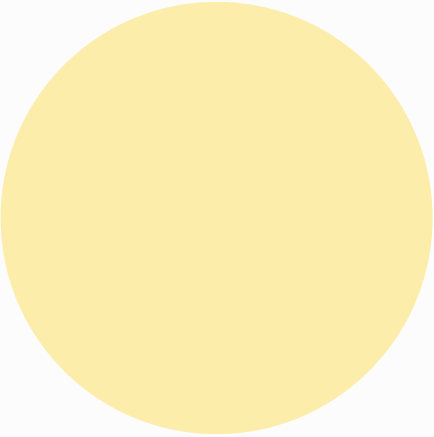
Sistema Único de Assistência Social. SUAS, 2011. Disponível em: <https://www.desenvolvimentosocial.sp.gov.br/assistencia-social/sistema-unico-de-assistencia-social/>.



Coletânea Comunidades Terapêuticas

PRÁXIS TÉCNICO OPERATIVAS

POLÍTICA NACIONAL SOBRE DROGAS

**Idealização e produção:**

Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro

Eduardo Paes - Prefeito da Cidade do Rio de Janeiro

Direção Executiva:

Secretaria Municipal de Assistência Social

Maria Domingas V. Pucu - Secretária Municipal de Assistência Social

Coordenação do projeto:

Coordenadoria Geral de Direitos e Conselhos

Érica Maia C. Arruda - Coordenadora da Coordenadoria Geral de Direitos e Conselhos

Coordenação Geral do E-Book:

Coordenadoria de Política Sobre Drogas

Quésia Betânia Almeida - Coordenadora da Coordenadoria de Políticas Sobre Drogas

Coordenação Técnica do E-Book:

Ellen Zacarias - Assistente Social - Coordenadoria de Políticas Sobre Drogas

Paula Caldas - Gerente da Educação Permanente

Consultoria:

Gerência de Desenvolvimento e Educação Permanente

Assessoria Editorial:

Vera Léa Camelo - Pedagoga - Gerência de Desenvolvimento e Educação Permanente

Designer e capa:

Edmon Lucas - Técnico de Nível Superior - Coordenadoria de Políticas Sobre Drogas

Revisão de texto:

Rodrigo Guimarães - Técnico de Nível Superior - Coordenadoria de Políticas Sobre Drogas

Colaboradores:

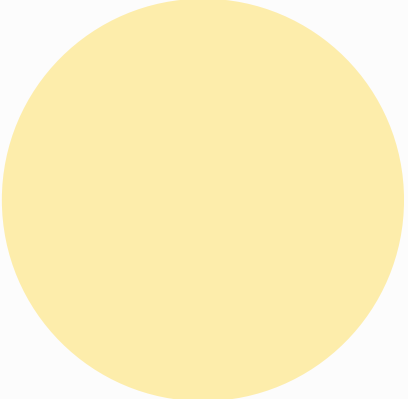

Rejane Matheus - Assistente Social - Coordenadoria de Políticas Sobre Drogas

Aline Fernandes - Auxiliar Administrativo - Coordenadoria de Políticas Sobre Drogas

Carla Marinho - Assistente Social - Gerência de Desenvolvimento e Educação Permanente

Formato: Digital

E-mail de contato: cadg.smas@gmail.com





Política Nacional Sobre Drogas



Sumário

Agradecimento	04
Prefácio	05
Política Nacional Sobre Drogas - As leis que regem sua temática	06
DROGAS e SOCIEDADE: Impactos e desafios em cena	10
Referências Bibliográfica	15

Agradecimento

A realização desta coletânea de texto tem o intuito de privilegiar a qualificação institucional das Unidades de Comunidades Terapêuticas, materializada neste E-book, contou com a colaboração de diversos profissionais conceituados e comprometidos no avanço dos serviços ofertados pelas entidades prestadoras de serviços na modalidade de comunidades terapêuticas, as quais vêm se legitimando com extrema relevância na Rede de Atendimento Psicossocial, e ainda enquanto serviço complementar de retaguarda de acolhimento institucional, na rede da unidade de Proteção Social Especial da Política de Assistência Social, aos quais agradecemos:

Aos cursistas, pelo empenho contínuo no aprimoramento do fazer profissional, na busca pela reversão do quadro social da população da cidade, e a legitimação da oferta de serviços das Unidades de Comunidades Terapêuticas nas Redes de Atendimento Psicossocial e Assistencial, com fundamentos técnicos metodológico e a legislação vigente.

Aos expositores dos temas das Oficinas Técnico Operativas, pelos estudos, pesquisas, produção de saberes e ministração de ensinamentos, que permitiram a socialização de conhecimento para o público das oficinas e perpetuando historicamente para todos os interessados na temática em referência, através deste e-book.

As equipes de excelência das políticas setoriais em especial da Coordenadoria Geral de Direitos e Conselhos/Coordenadoria de Políticas sobre Drogas e Gerência de Educação Permanente da Secretaria Municipal de Assistência Social, e de instituições da Sociedade Civil, pela tenacidade frente aos desafios ponderosos em vulnerabilidade social, resultante do uso prejudicial de substâncias psicoativas e riscos associados por parte da população, visando a garantia da proteção social integral e ampliação dos direitos sociais para a população na complexa metrópole do Rio de Janeiro, na elaboração e execução, sob a égide de uma práxis transversal, intersetorial, metodológica e estruturante.

Aos nossos gestores que estiveram nesse percurso, representados pelas secretárias municipais de Assistência Social, Laura Carneiro e Maria Domingas Vasconcellos Pucu e a coordenadora da CGDC Érica Maia C. Arruda, pela compreensão, participação ativa, orientações, disponibilização de suporte técnico e orçamentário e incentivos, fundamentais para a eficácia da implementação dos trabalhos nessa trajetória.

A realização do trabalho deveu-se ao esforço conjunto de todos estes profissionais!

Quésia Betânia Maria Almeida dos Santos

Assistente Social(UFRJ), Servidora Pública Municipal há 35 anos, ocupou cargo de Assessoria e Coordenadoria de Área (CAS) e Subsecretarias (Subsecretaria de Direitos Humanos e Subsecretaria de Proteção Social Básica). Atualmente é Coordenadora de Políticas Sobre Drogas

Prefácio

Não há dúvidas de que os problemas decorrentes do uso, do abuso e da dependência de drogas psicoativas tornaram-se uma preocupação mundial, que perpassa por vários campos da ciência, tais como a medicina, a sociologia, a psicologia/psiquiatria, a religião, dentre outros. Tal realidade tem potencializado uma reação, mobilizando recursos e ações interventivas na atenção aos usuários e dependentes químicos. Afinal, como se sabe, trata-se de um problema do âmbito da saúde pública (e até mesmo de segurança pública) que afeta o indivíduo, a família e a sociedade de uma forma significativa. Faz-se necessário, portanto, uma ação que contemple a intersectorialidade, instigando um trabalho conjunto na construção de uma política de prevenção.

Deste modo, precisamos (e devemos) reconhecer o grande trabalho realizado pelas Unidades de Comunidades Terapêutica (UCT's) que atuam no país de forma séria e diferenciada. Elas são fundamentais na constituição da Política Nacional sobre Drogas junto à Rede de Saúde (Centro de Atenção Psicossocial - CAPS, CAPSAd, CAPSI, Hospitais), à rede de Assistência Social (CRAS, CREAS, Centros Pop, Unidade de Reinserção Social), entre outras políticas sociais. Sem dúvida, as UCTs estabelecem uma retaguarda de alta relevância para essa população de extrema vulnerabilidade que faz uso de substâncias psicoativas e, em especial, àquelas que se encontram em situação de rua.

Nessa perspectiva, é com muita alegria e gratidão que tenho o privilégio de prefaciá-la esta obra coletânea, em E-book, que foi elaborada com o material produzido nas Oficinas Técnicas Operativas das Unidades de Comunidades Terapêuticas (UCT's) realizadas em encontros ocorridos no Centro Cultural da Bíblia da Sociedade Bíblica do Brasil, no Rio de Janeiro, entre os meses de julho e agosto de 2022. De forma singular, esta obra aborda temáticas fundamentais que contribuem de forma significativa e relevante com o trabalho das UCT's e de todos os interessados na questão. Ressalto, também, o brilhante trabalho da Coordenadoria de Política Sobre Drogas, da Secretária de Assistência Social do Município do Rio de Janeiro (RJ), que coordenou esta publicação.

Por fim, reitero a importância da fé e da espiritualidade neste processo. Afinal, inúmeras pesquisas apontam para a espiritualidade como um fator de grande importância na recuperação ou mesmo na prevenção ao uso de drogas. É também por isso que, há algumas décadas, a Sociedade Bíblica do Brasil, por meio de parcerias com várias organizações, tem desenvolvido programas na recuperação da dependência química. Nesse âmbito de fé, a Bíblia também pode ajudar (e tem ajudado a muitas pessoas). A Bíblia apresenta princípios de fé que resgatam a dignidade humana, o valor intrínseco do ser, o perdão diante do erro, a possibilidade da restauração e a transformação social e familiar.

Espero que a leitura seja proveitosa e que juntos possamos contribuir com uma sociedade mais justa, humana, esperançosa e transformada.
Um abraço,

Acyr de Gerone Junior
Secretário Regional da Sociedade Bíblica do Brasil (Rio de Janeiro)
Mestre em Educação (UFPA) e Doutor em Teologia (PUC-Rio)

POLÍTICA NACIONAL SOBRE DROGAS

Alexandre Machado Duque ¹

Em 2006, foi aprovada a Lei n. 11.343/2006 que instituiu o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD) e prescreveu medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas, em consonância com a política sobre drogas vigente.

DECRETO 9.761/2019

Pressupostos da Política Nacional sobre Drogas:

2.2. A orientação central da Política Nacional sobre Drogas considera aspectos legais, culturais e científicos, especialmente, a posição majoritariamente contrária da população brasileira quanto às iniciativas de legalização de drogas.

2.4 . O plantio, o cultivo, a importação e a exportação, não autorizados pela União, de plantas de drogas ilícitas, tais como a cannabis, não serão admitidos no território nacional.

2.8. As ações, os programas, os projetos, as atividades de atenção, o cuidado, a assistência, a prevenção, o tratamento, o acolhimento, o apoio, a mútua ajuda, a reinserção social, os estudos, a pesquisa, a avaliação, as formações e as capacitações objetivaram que as pessoas mantenham-se abstinentes em relação ao uso de drogas;

2.11. Reconhecer a corrupção, a lavagem de dinheiro e o crime organizado vinculado ao narcotráfico como as principais vulnerabilidades a serem alvo das ações de redução da oferta de drogas;

2.13. Reconhecer a necessidade de elaboração de planos que permitam a realização de ações coordenadas dos órgãos públicos e das organizações da sociedade civil vinculados à redução da demanda por drogas.

¹ - Especialista em Dependência Química - PUC/RIO ; Certificado Federação Latina Americana de Comunidades Terapêuticas - FLACT / nível III.

2.15. Reconhecer o vínculo familiar, a espiritualidade, os esportes, entre outros, como fatores de proteção ao uso, ao uso indevido e à dependência do tabaco, do álcool e de outras drogas, observada a laicidade do Estado

2.20. Reconhecer a necessidade de tratar o tabagismo, o uso de álcool e outras drogas também como um problema concernente à infância, à adolescência e à juventude, de modo a evitar o início do uso, além da assistência aos afetados pelos problemas deles decorrentes.

2.34. Reconhecer o uso das drogas lícitas como fator importante na indução da dependência, e que por esse motivo, deve ser objeto de um adequado controle social, especialmente nos aspectos relacionados à propaganda, à comercialização e à acessibilidade de populações vulneráveis, tais como, crianças, adolescentes e jovens.

DESTAQUES:

3.18. Promover a estratégia de busca de abstinência de drogas lícitas e ilícitas como um dos fatores de redução dos problemas sociais, econômicos e de saúde decorrentes do uso, do uso indevido e da dependência das drogas lícitas e ilícitas.

4.1.3. As ações preventivas devem ser pautadas em princípios éticos e de pluralidade cultural, orientadas para a promoção de valores voltados à saúde física, mental e social, individual e coletiva, ao bem-estar, à integração socioeconômica, à formação e fortalecimento de vínculos familiares, sociais e interpessoais, à promoção de habilidades sociais e para a vida, da espiritualidade, à valorização das relações familiares e à promoção dos fatores de proteção ao uso do tabaco e seus derivados, do álcool e de outras drogas, considerados os diferentes modelos, em uma visão holística do ser humano, com vistas à promoção e à manutenção da abstinência.

5.1.2. As ações de tratamento, acolhimento, recuperação, apoio, mútua ajuda e reinserção social serão vinculadas a pesquisas científicas, deverão avaliar, incentivar e multiplicar as políticas que tenham obtido resultados efetivos, com garantia de alocação de recursos técnicos e financeiros, para a realização dessas práticas e pesquisas na área, e promoverão o aperfeiçoamento do adequado cuidado das pessoas com uso abusivo e dependência de drogas lícitas e ilícitas, em uma visão holística do ser humano, com vistas à promoção e à manutenção da abstinência.

5.1.4. Promover e garantir a articulação e a integração das intervenções para tratamento, recuperação, reinserção social, por meio das Unidades Básicas de Saúde, Ambulatórios, Centros de Atenção Psicossocial, Unidades de Acolhimento, **Comunidades Terapêuticas**, Hospitais Gerais, Hospitais Psiquiátricos, Hospitais-Dia, Serviços de Emergências, Corpo de Bombeiros, Clínicas Especializadas, Casas de Apoio e Convivência, Moradias Assistidas, Grupos de Apoio e Mútua Ajuda, com o Sisnad, o SUS, o SUAS, o Susp e outros sistemas relacionados para o usuário e seus familiares, por meio de distribuição de recursos técnicos e financeiros por parte do Estado, nas esferas federal, estadual, distrital e municipal.

SENAD

REDUÇÃO DA OFERTA

Incluídas as ações de segurança pública, defesa, repressão na produção não autorizada, de combate ao tráfico de drogas, à lavagem de dinheiro e crimes conexos, inclusive por meio da recuperação de ativos que financiem ou sejam resultados dessas atividades criminosas.

MEDIDA PROVISÓRIA 885

A Medida Provisória tem por objetivo facilitar a venda de bens apreendidos em ações de combate ao tráfico de drogas.

A MP dá a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD) o poder de leiloar esses bens antes do término do processo criminal.

ONDE SERÁ UTILIZADO O RECURSO?

- Na repressão ao tráfico de drogas. Como por exemplo:
- Na compra de equipamentos para a polícia,
- Na contratação, de forma temporária, de engenheiros para área de reforma e construção de presídios

ONDE ESTÁ SENDO UTILIZADO O RECURSO?

Ministério da Cidadania (SENAPRED)

- Políticas de prevenção ao uso da drogas;
- Atendimento a dependentes químicos, etc.

SENAPRED

REDUÇÃO DA DEMANDA

- Ações de prevenção, promoção à saúde, cuidado, tratamento, acolhimento, apoio, mútua ajuda e reinserção social.

AÇÕES NA ÁREA DE CUIDADO

Lançamento das Ações de Fortalecimento das Comunidades Terapêuticas:

- 1) Novos Contratos
- 2) Publicação das Portarias de credenciamento, fiscalização e certificação das comunidades terapêuticas

PORTARIA 562/2019

Cria o Plano de Fiscalização e Monitoramento de Comunidade Terapêutica no âmbito da Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas – SENAPRED.

PORTARIA 563/2019

Cria o cadastro de credenciamento das comunidades terapêuticas e das entidades de prevenção, apoio, mútua ajuda, atendimento psicossocial e ressocialização de dependentes do álcool e outras drogas e seus familiares, e estabelece regras e procedimentos para o referido credenciamento no âmbito do Ministério da Cidadania.

PORTARIA 564/2019

Institui a Certificação de Qualidade dos Cursos de Capacitação para as Comunidades Terapêuticas

NOTA TÉCNICA Nº 17/2022

DROGAS E SOCIEDADE: IMPACTOS E DESAFIOS EM CENA

Gerencia de Desenvolvimento e Educação Permanente²

I – INTRODUÇÃO

O presente artigo tem a pretensão de tratar o tema das drogas no contexto societário. É um dilema que está na pauta de muitos debates, seja na área da produção do conhecimento através de estudos e pesquisas relacionadas a essa temática, como no campo técnico operativo por meio das ações de enfrentamento, articuladas coletivamente entre diferentes segmentos profissionais. Nele realizamos um breve percurso conceitual dos distintos significados, configuração no campo das políticas públicas e o diálogo com a assistência social.

Interpretar esse cenário é relevante para construção de ações para prevenção, identificação precoce, intervenções imediatas e tratamento dos indivíduos.

Nas diferentes fases da vida em sociedade, como através de distintos grupos populacionais, encontramos fatores que podem aumentar o risco de avanço desse dilema. Reconhecer os reflexos dos múltiplos aspectos e suas relações com o cotidiano de sobrevivência, pode representar estratégias para a mudança nas práticas de consumo e suas relações com as condições materiais de existência.

II – DROGAS E SIGNIFICADOS: LEITURAS PRELIMINARES

O uso das drogas e seus significados são produtos da práxis social, historicamente construída seja nos âmbitos terapêuticos, rituais ou alimentares. É oportuno salientar que para além dos múltiplos impactos, também torna-se célere refletir sobre essa polêmica no que tange o circuito da produção, circulação e concorrência enquanto mercadoria. Importa elucidar ainda, que o consumo abusivo de substâncias psicoativas, salientando aqui o álcool e outras drogas, é um fenômeno multicultural que ocorre desde as sociedades primitivas. A sua utilização vem sendo a cada dia ampliada, diante das diferentes faces da pobreza e vulnerabilidade social que aos poucos se instalam em nossas cidades.

1- Paula da Silva Caldas, assistente social, doutora em política social pela Universidade Federal Fluminense. Gerente de Desenvolvimento e Educação Permanente da SMAS.
Vera Léa Camelo, Pós graduada em Psicopedagogia pela Universidade Gama Filho, Graduada em Pedagogia - Licenciatura Plena com Habilitação em Administração Escolar do Ensino Fundamental e Médio e Magistratura das Disciplinas de Pedagogia do Ensino Médio, pela Universidade UNISUAM – Rio de Janeiro e Secretaria Municipal de Assistência Social como Pedagoga na GDEP – Gerência de Desenvolvimento de Educação Permanente.
Carla Marinho, Assistente Social com Especialização em Serviço Social e Saúde pela UERJ; Especialização em Políticas Sociais pela UERJ; Mestrado em Serviço Social pela UERJ; Doutoranda em Serviço Social pelo Programa de Pós-Graduação da PUC/RJ e Secretaria Municipal de Assistência Social como Pedagoga na GDEP – Gerência de Desenvolvimento de Educação Permanente. e Secretaria Municipal de Assistência Social como Assistente Social na GDEP – Gerência de Desenvolvimento de Educação Permanente.

As drogas, sejam elas lícitas ou ilícitas sempre foram usadas em diferentes contextos sociais e com finalidades diversas – seja como remédios para aliviar a dor, como anestésico a fim de realização de procedimentos cirúrgicos; em datas e episódios comemorativos, para se alegrar; ou mesmos em momentos tristes e de maior complexidade em nossa sociedade para aliviar a tristeza. Da mesma forma vem sendo manipulada e comercializada de forma reiterada pela população diante dos diferentes contextos sociais e sanitários no qual as sociedades vêm atravessando, muitas vezes inclusive incentivando o consumo exacerbado destas, principalmente nas sociedades capitalistas.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2006), a droga pode ser entendida como qualquer substância não produzida pelo organismo, que pode atuar sobre o Sistema Nervoso Central (SNC) provocando alterações no seu funcionamento. Tais alterações podem variar de um estímulo leve, como o provocado por uma xícara de café, uso de açúcar, aos mais intensos, com a mudança na percepção de tempo, de espaço ou do próprio corpo, provocados pelas drogas alucinógenas.

A discussão sobre drogas vem assumindo um papel de destaque e se colocando na cena política. Nessa reflexão, importa recuperar que a concepção sobre o consumo de substâncias psicoativas ainda é permeada pelo entendimento que o uso é determinado por problemas familiares e pela condição de pobreza da população. Contudo, os usos e as formas de práxis que os indivíduos estabelecem com as drogas, são constituídas historicamente conforme a formação social.

Localiza-se conceitos unilaterais sobre esse universo presente no imaginário da sociedade. Aspectos como a relação da juventude com o uso de drogas ilícitas, representações territoriais, a responsabilização familiar e o consumo como patologia são alguns elementos que demarcam o fenômeno da minimização dessa questão ao âmbito individual e patológico, desvinculando das determinações mais universais presentes na sociedade.

Verifica-se desta forma, que discutir a questão do uso das drogas em diferentes contextos sociais como o Brasil requer levar em consideração as representações formadas em nossa sociedade, seja em seu imaginário social, bem como em seu aspecto político e legal, no qual passaremos a discutir no próximo item

III – TRAJETÓRIA POLÍTICA E DIÁLOGO COM A ASSISTÊNCIA SOCIAL

A criação de uma política de atenção às questões do uso abusivo no Brasil se deu no pós Constituição de 1988, com a elaboração de uma política nacional que estivesse voltada para a redução de oferta e demanda de drogas. Este processo se dá após a realização da XX Assembleia Geral Especial das Nações Unidas, onde o país passa a aderir à “perspectiva de Redução de Danos” e na época o chamado Conselho Federal de Entorpecentes – CONFEN transforma-se em Conselho Nacional Antidrogas – CONAD. Neste mesmo período é ainda criada a Secretaria Nacional Antidrogas SENAD, ligada à Casa Militar da Presidência da República, sendo por meio de Decreto nº 4.345, de 26 de agosto de 2002, implementada a primeira Política Nacional Antidrogas (PNAD) do país.

Com os avanços ocorridos no país e aprimoramentos científicos e teóricos, metodológicos, filosóficos e ético-políticos em relação ao tema, percebe-se a necessidade de revisão desta política, principalmente no trato dado à questão das drogas, sendo assim passa ser implementada em 23 de maio de 2005, após articulações intersetoriais e participação popular a Política Nacional sobre Drogas, contudo, a mesma só entra em vigor definitivamente em 27 de outubro do mesmo ano, por meio da Resolução nº 3/GSIPR/CONAD.

Esta traz em seus objetivos, diretrizes e linhas principais, cinco capítulos que expressam a estrutura dessa construção, baseada num novo paradigma de atuação, contexto histórico e internacional de atenção às drogas; são eles: 1-Prevenção; 2-Tratamento, Recuperação e Reinserção Social; 3-Redução de Danos Sociais e à Saúde; 4-Redução da oferta; 5-Estudo, Pesquisa e Avaliação. (Brasília – SENAD, 2017).

No âmbito da assistência social, a atenção para população que acessa os serviços da rede socioassistencial, possui uma tônica marcada por avanços e desafios. A atenção integral e intersetorial voltadas aos indivíduos na cena de uso das drogas, estão relacionadas à fragmentação das políticas e respostas institucionais apresentadas às suas demandas.

Ainda capta-se compreensões difusas sobre o tema, balizadas pelo proibicionismo que direciona as ações tanto no plano conceitual quanto operativo. Nessa esteira, a concepção sobre drogas, relacionada à doença ainda é uma realidade.

No caminho da luta, o fortalecimento e ampliação dos serviços e ações executadas pelas unidades de atendimento, constituem estratégias de potência para essa relação cotidiana. Acrescenta-se ainda, a capacitação dos profissionais inseridos na área de intervenção do trabalho. O investimento nos espaços de formação com foco na dimensão teórico-metodológica, requer a adesão de gestores e trabalhadores das múltiplas áreas do saber.

Os trabalhadores das equipes que atuam nos CRAS³ e CREAS⁴ no âmbito da assistência social, estão diretamente relacionados às ações nos campos preventivo e de violação de direitos, com um extenso conjunto de atribuições que se configuram pelos serviços tipificados até ações externas com a população nos territórios.

A densidade das questões que envolvem as precárias condições materiais de existência da população, fluxos intensos nas unidades de atendimento e violência nos territórios da cidade, representam desafios expressivos que demarcam a importância do diálogo multiprofissional.

2 - Gerência de Desenvolvimento e Educação Permanente(GDEP), é o setor responsável por gerenciar, planejar, desenvolver, monitorar e avaliar as atividades de capacitação e educação permanente destinada aos trabalhadores da Secretaria Municipal de Assistência Social da Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro.

Esse cenário, produz e reproduz rupturas para o diálogo multiprofissional, uma vez que, no conjunto das reflexões aqui apresentadas, sustentamos que a comunicação coletiva permanente sugere um exercício de maturação intelectual que potencializa a organização do trabalho, ou seja, pensar o serviço produzido pelos trabalhadores. Essa dinâmica possibilita ainda reconhecer como o campo laborativo se configura no cotidiano interventivo, onde apesar da Norma Operacional Básica de Recursos Humanos (NOB/RH, 2006) prever os quantitativos de trabalhadores por categoria profissional, ainda vemos uma grande defasagem de profissionais na prestação dos serviços à população.

Desta forma, o diálogo multiprofissional adquire um sentido, na medida que impulsiona um movimento reflexivo e crítico dos sujeitos profissionais em suas atribuições privativas e conjuntas nas unidades. Dessa forma, dialogar coletivamente, pressupõe fortalecer o conhecimento e alianças entre os diferentes segmentos de trabalhadores em seus projetos ético-políticos.

A conjuntura aponta chaves teóricas para a interpretação do trabalho, associado ao condicionamento da assistência, a organização dos serviços, procedimentos e processos. É também na moldura e confluência da PNAS/SUAS que podemos identificar os caminhos do debate acerca da presença das drogas na assistência social brasileira enquanto política pública. Como profissionais, torna-se crucial a aproximação com estudos, produções e debates intelectuais, fundados em categorias analíticas que contribuam para leitura crítica desses processos.

3-Em relação a Proteção Social Básica (PBF), os profissionais dos CRAS atuam no Serviço de Atendimento Integral às Famílias (PAIF) e Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV). No circuito dos benefícios e serviços mobilizados no interior das unidades, a transferência de renda materializada através do Cadastro Único, conduz o acesso à tarifa de energia elétrica, atualização para Benefício da Prestação Continuada (BPC), Passe Interestadual do Idoso, isenção de taxa para concurso público, Banco Carioca de Bolsa de Estudos, procedimentos para cadastros novos, atualizações cadastrais do PBF, acompanhamento das planilhas para as condicionalidades do PBF através do diálogo intersetorial (saúde, educação e assistência social), processos do Ministério Público, reuniões de acompanhamento familiar, grupos com mulheres, dentro e nas áreas externas de abrangência da unidade, visitas domiciliares para os moradores dos territórios e visitas institucionais prontuários de atendimentos, relatórios técnicos e pareceres, além do cumprimento das metas de atendimento pelas unidades.

4-Em relação à inserção na Proteção Social Especial (PSE), esta se desdobra complexidade, contando com um conjunto de profissionais que atuam nos CREAS e CREAS POP, com questões relacionadas à violação de direitos e risco, materializadas por negligência, abandono, violência contra a mulher/gênero, violência infrafamiliar, financeira, atendimento à população de rua, população LGBTQIA+, higiene pessoal, abordagem social, solicitação de acolhimento, medida socioeducativa, ato infracional, medidas alternativas à privação de liberdade, Vara de Execução Penal (VEP), Imigrantes, migrantes, refugiados, processos oriundos do Poder Judiciário, Ministério Público: idoso, criança, adolescente, pessoas com deficiência, abuso e exploração sexual, trabalho infantil, transtorno mental (remanescentes da reforma psiquiátrica), pessoas com transtornos psiquiátricos sem acesso a tratamento, inscrição no Cadastro Único, programas de transferência de renda, acesso a documentação civil básica, Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI), trabalho escravo, tráfico de pessoas, acompanhamento e reinserção de idosos, idosos em percepção de auxílio-moradia, questões relacionadas ao uso abusivo de drogas, violência comunitária/territorial e ouvidorias. Importa ainda elucidar que dentre esse conjunto de atribuições, os profissionais estão diretamente relacionados ao cotidiano dos registros.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É urgente a superação da visão conservadora sobre o uso de drogas como doença, ainda expressa nas políticas sociais e reproduzida por meio de práticas excludentes. A incorporação da estratégia de redução de danos à saúde como diretriz das ações preventivas, o atendimento, a reinserção social e a consolidação da intersetorialidade como princípio na garantia da proteção social integral aos indivíduos que usam drogas e seus familiares, apresentam-se como potências para o enfrentamento.

A construção de uma Política sobre Drogas no Brasil numa perspectiva emancipatória efetiva, sugere uma urgência necessária aos indivíduos e seus familiares, buscando materializar sua condição de sujeitos de direitos em respeito às liberdades individuais e aos direitos humanos e sociais. Encerramos essas pautas, apostando em uma conquista emancipatória que circule tanto pela dimensão individual quanto coletiva para esse enfrentamento em sociedade. Essa perspectiva move e suscita novos sujeitos nessa mediação.

Importa mencionar que o consumo das drogas é um conteúdo polêmico e de alcance mundial. A censura acerca dessa temática perpassa por dimensões morais, políticas, econômicas e ainda determinam as formas de compreensão, controle e cuidado adotadas pela sociedade e pelo Estado.

No Brasil, a questão das drogas e as políticas públicas que atravessam esse debate, possuem uma perspectiva punitiva e disciplinadora. Nas últimas décadas do século passado, esse fenômeno tornou-se foco das políticas sociais e sob essa égide, o uso e dependência se constituem até os dias atuais como desafios objetivos que transitam por várias faixas etárias da população.

No âmbito da Assistência Social, requer a superação de práticas assistencialistas, clientelistas, de cunho proibicionistas e estigmatizadores, pautadas num discurso pautado no senso comum, que não colaboram para a realização de práticas emancipatórias, mas sim pragmáticas, estereotipadas e que não produzem a emancipação do sujeito como protagonista de sua própria vida.

Cabe sinalizar a importância de desenvolvimento de ações de capacitações dos profissionais nesta temática, realização de ações intersetoriais visando a troca e a incorporação de novos saberes, onde o diálogo interdisciplinar passa ser prioritário para a realização da práxis entre o profissional e os usuários na perspectiva de acesso aos seus direitos humanos enquanto cidadãos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

A Política Nacional Sobre Drogas. Quando tudo começou, DECRETO 9.761/2019. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/sua-protecao/politicas-sobre-drogas/a-politica-nacional-sobre-drogas>.

BEHRING, Elaine Rossetti. BOSCHETTI, Ivanete. Política Social: fundamentos e história. 9ª edição. São Paulo: Cortez, 2011 (Biblioteca Básica do Serviço Social, volume 02). BOSCHETTI, Ivanete. A Política de Seguridade Social no Brasil. In: CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. Serviço Social: direitos e competências profissionais. Brasília, ABEPS/CFESS. 2009.

_____. Sistema Único de Assistência Social – SUAS: perspectivas para o trabalho integrado com a questão do crack e outras drogas. Brasília: MDS, 2011. BRITES, Cristina. Ética e Uso de Drogas: uma contribuição da ontologia social para o campo da saúde e redução de danos. Tese de doutorado. São Paulo: PUC, 2006. CAMPOS, Alda et all. Principais desafios na construção de uma política integrada sobre drogas: descrição da experiência na cidade de Recife/PE. In: Saúde em Debate. Revista do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde. Rio de Janeiro: v. 37, dezembro 2013.

BRASIL. NORMA OPERACIONAL BÁSICA – NOB/SUAS. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome – Secretaria Nacional de Assistência Social, 2012.

_____. POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - (PNAS). Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). Secretaria Nacional de Assistência

_____. SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – SUAS: perspectivas para o trabalho integrado com a questão do crack e outras drogas. Brasília: MDS, 2011.

CEBRAP, 2012. LIMA, Rita de Cássia Cavalcante. O proibicionismo às drogas: sua periodização e seus marcos transnacionais. In: GARCIA, Maria Lúcia Teixeira Garcia. LEAL, Fabíola Xavier Leal. (OrgS.). Análise de Políticas Públicas: temas, agenda, processos e produtos. 1ª edição. São Paulo: Editora Annablume, 2012. MARCONI, Marina de Andrade. LAKATOS, Eva Maria. Fundamentos de Metodologia Científica. 5ª edição. São Paulo: Atlas, 2002.

DROGAS E SOCIEDADE: IMPACTOS E DESAFIOS EM CENA. Representações sociais do uso e abuso de drogas entre familiares de usuários, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/MGGG5R3MMmszKjgjn8D5NqH/?lang=pt>

FIORE, Maurício. O lugar do estado na questão das drogas: o paradigma proibicionista e as alternativas. In: Revista Novos Estudos. São Paulo

SENAD. Conheça a Senad, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/sua-protecao/politicas-sobre-drogas/conheca-a-senad>.

SENAPRED. Política de Redução da Demanda por Drogas, 2021. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/cidadania/TCU/Informes%20da%20Gest%20C3%A3o-2021/SENAPRED_PCA.pdf

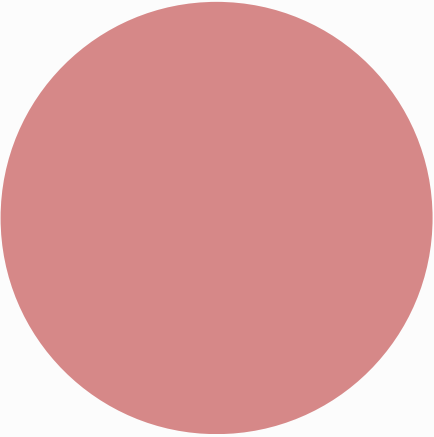


Coletânea Comunidades Terapêuticas

PRÁXIS TÉCNICO OPERATIVAS



HISTÓRIA DA UCT



Idealização e produção:

Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro

Eduardo Paes - Prefeito da Cidade do Rio de Janeiro

Direção Executiva:

Secretaria Municipal de Assistência Social

Maria Domingas V. Pucu - Secretária Municipal de Assistência Social

Coordenação do projeto:

Coordenadoria Geral de Direitos e Conselhos

Érica Maia C. Arruda - Coordenadora da Coordenadoria Geral de Direitos e Conselhos

Coordenação Geral do E-Book:

Coordenadoria de Política Sobre Drogas

Quésia Betânia Almeida - Coordenadora da Coordenadoria de Políticas Sobre Drogas

Coordenação Técnica do E-Book:

Ellen Zacarias - Assistente Social - Coordenadoria de Políticas Sobre Drogas

Paula Caldas - Gerente da Educação Permanente

Consultoria:

Gerência de Desenvolvimento e Educação Permanente

Assessoria Editorial:

Vera Léa Camelo - Pedagoga - Gerência de Desenvolvimento e Educação Permanente

Designer e capa:

Edmon Lucas - Técnico de Nível Superior - Coordenadoria de Políticas Sobre Drogas

Revisão de texto:

Rodrigo Guimarães - Técnico de Nível Superior - Coordenadoria de Políticas Sobre Drogas

Colaboradores:

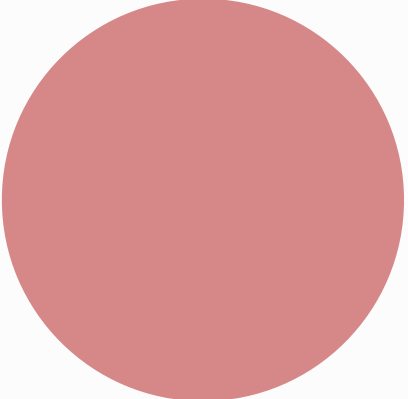
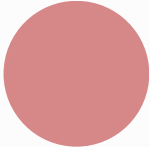
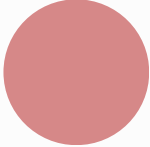
Rejane Matheus - Assistente Social - Coordenadoria de Políticas Sobre Drogas

Aline Fernandes - Auxiliar Administrativo - Coordenadoria de Políticas Sobre Drogas

Carla Marinho - Assistente Social - Gerência de Desenvolvimento e Educação Permanente

Formato: Digital

E-mail de contato: cadg.smas@gmail.com






**HISTÓRIA
DAS
COMUNIDADE
TERAPÊUTICA**





Sumário

Agradecimento	05
Prefácio	06
Panorama histórico das CTs	07
Tipos de CTs no Mundo	08
Caracterização Metodológica	09
Objetivos de metas do tratamento	10
Processo de mudança	10
O funcionamento de uma comunidade terapêutica	12
Localização da comunidade terapêutica	13
Atividades terapêuticas	13
Objetivos do processo terapêutico	14
A CT contemporânea necessita	14
Principais ingredientes do Projeto Terapêutico	18
Referências Bibliográficas	21



Agradecimento

A realização desta coletânea de texto tem o intuito de privilegiar a qualificação institucional das Unidades de Comunidades Terapêuticas, materializada neste E-book, contou com a colaboração de diversos profissionais conceituados e comprometidos no avanço dos serviços ofertados pelas entidades prestadoras de serviços na modalidade de comunidades terapêuticas, as quais vêm se legitimando com extrema relevância na Rede de Atendimento Psicossocial, e ainda enquanto serviço complementar de retaguarda de acolhimento institucional, na rede da unidade de Proteção Social Especial da Política de Assistência Social, aos quais agradecemos:

Aos cursistas, pelo empenho contínuo no aprimoramento do fazer profissional, na busca pela reversão do quadro social da população da cidade, e a legitimação da oferta de serviços das Unidades de Comunidades Terapêuticas nas Redes de Atendimento Psicossocial e Assistencial, com fundamentos técnicos metodológico e a legislação vigente.

Aos expositores dos temas das Oficinas Técnico Operativas, pelos estudos, pesquisas, produção de saberes e ministração de ensinamentos, que permitiram a socialização de conhecimento para o público das oficinas e perpetuando historicamente para todos os interessados na temática em referência, através deste e-book.

As equipes de excelência das políticas setoriais em especial da Coordenadoria Geral de Direitos e Conselhos/Coordenadoria de Políticas sobre Drogas e Gerência de Educação Permanente da Secretaria Municipal de Assistência Social, e de instituições da Sociedade Civil, pela tenacidade frente aos desafios ponderosos em vulnerabilidade social, resultante do uso prejudicial de substâncias psicoativas e riscos associados por parte da população, visando a garantia da proteção social integral e ampliação dos direitos sociais para a população na complexa metrópole do Rio de Janeiro, na elaboração e execução, sob a égide de uma práxis transversal, intersetorial, metodológica e estruturante.

Aos nossos gestores que estiveram nesse percurso, representados pelas secretárias municipais de Assistência Social, Laura Carneiro e Maria Domingas Vasconcellos Pucu e a coordenadora da CGDC Érica Maia C. Arruda, pela compreensão, participação ativa, orientações, disponibilização de suporte técnico e orçamentário e incentivos, fundamentais para a eficácia da implementação dos trabalhos nessa trajetória.

A realização do trabalho deveu-se ao esforço conjunto de todos estes profissionais!

Quésia Betânia Maria Almeida dos Santos

Assistente Social(UFRJ), Servidora Pública Municipal há 35 anos, ocupou cargo de Assessoria e Coordenadoria de Área (CAS) e Subsecretarias (Subsecretaria de Direitos Humanos e Subsecretaria de Proteção Social Básica). Atualmente é Coordenadora de Políticas Sobre Drogas

Prefácio

Não há dúvidas de que os problemas decorrentes do uso, do abuso e da dependência de drogas psicoativas tornaram-se uma preocupação mundial, que perpassa por vários campos da ciência, tais como a medicina, a sociologia, a psicologia/psiquiatria, a religião, dentre outros. Tal realidade tem potencializado uma reação, mobilizando recursos e ações interventivas na atenção aos usuários e dependentes químicos. Afinal, como se sabe, trata-se de um problema do âmbito da saúde pública (e até mesmo de segurança pública) que afeta o indivíduo, a família e a sociedade de uma forma significativa. Faz-se necessário, portanto, uma ação que contemple a intersectorialidade, instigando um trabalho conjunto na construção de uma política de prevenção.

Deste modo, precisamos (e devemos) reconhecer o grande trabalho realizado pelas Unidades de Comunidades Terapêutica (UCT's) que atuam no país de forma séria e diferenciada. Elas são fundamentais na constituição da Política Nacional sobre Drogas junto à Rede de Saúde (Centro de Atenção Psicossocial - CAPS, CAPSAd, CAPSI, Hospitais), à rede de Assistência Social (CRAS, CREAS, Centros Pop, Unidade de Reinserção Social), entre outras políticas sociais. Sem dúvida, as UCTs estabelecem uma retaguarda de alta relevância para essa população de extrema vulnerabilidade que faz uso de substâncias psicoativas e, em especial, àquelas que se encontram em situação de rua.

Nessa perspectiva, é com muita alegria e gratidão que tenho o privilégio de prefaciá-la esta obra coletânea, em E-book, que foi elaborada com o material produzido nas Oficinas Técnicas Operativas das Unidades de Comunidades Terapêuticas (UCT's) realizadas em encontros ocorridos no Centro Cultural da Bíblia da Sociedade Bíblica do Brasil, no Rio de Janeiro, entre os meses de julho e agosto de 2022. De forma singular, esta obra aborda temáticas fundamentais que contribuem de forma significativa e relevante com o trabalho das UCT's e de todos os interessados na questão. Ressalto, também, o brilhante trabalho da Coordenadoria de Política Sobre Drogas, da Secretária de Assistência Social do Município do Rio de Janeiro (RJ), que coordenou esta publicação.

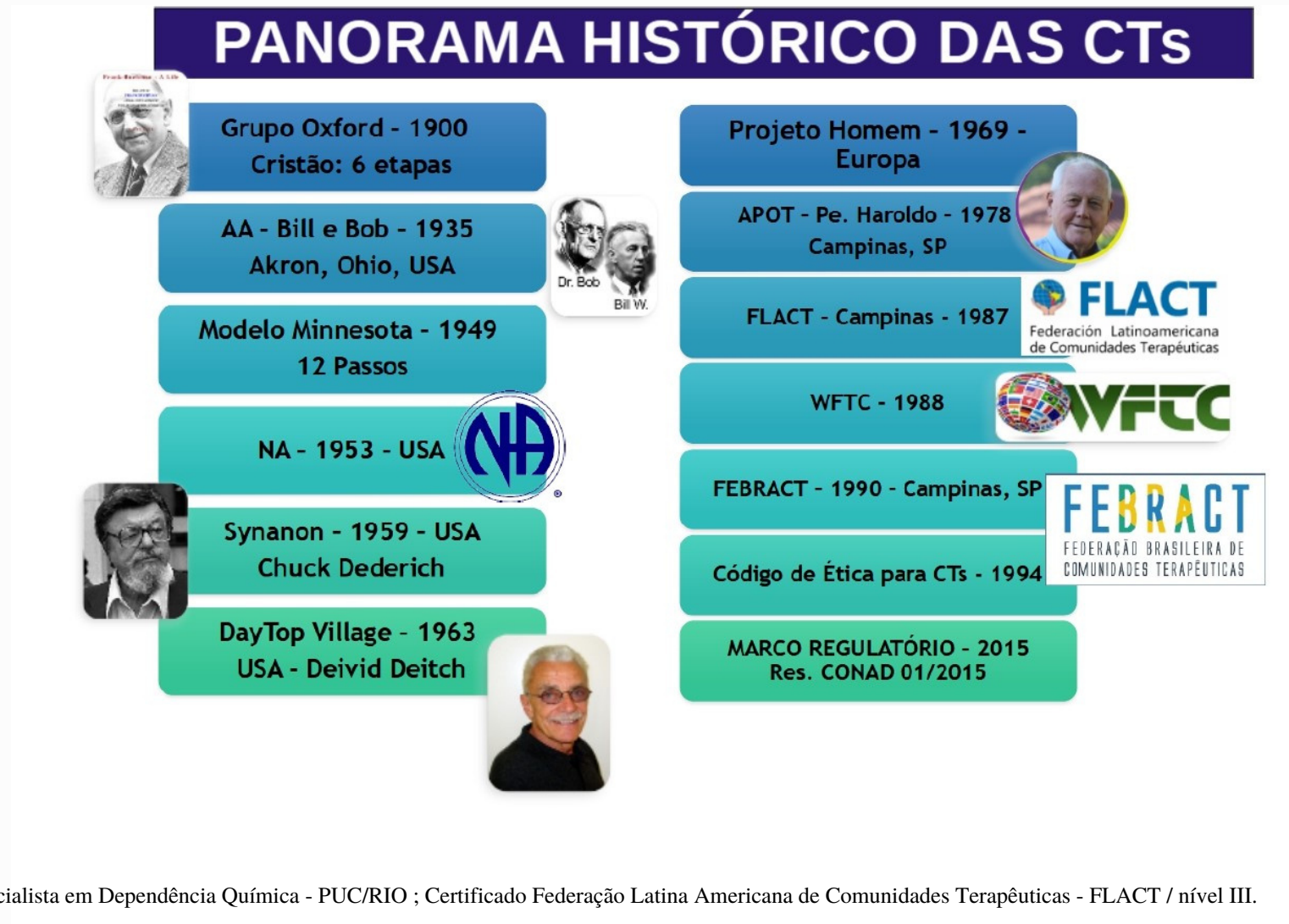
Por fim, reitero a importância da fé e da espiritualidade nesse processo. Afinal, inúmeras pesquisas apontam para a espiritualidade como um fator de grande importância na recuperação ou mesmo na prevenção ao uso de drogas. É também por isso que, há algumas décadas, a Sociedade Bíblica do Brasil, por meio de parcerias com várias organizações, tem desenvolvido programas na recuperação da dependência química. Nesse âmbito de fé, a Bíblia também pode ajudar (e tem ajudado a muitas pessoas). A Bíblia apresenta princípios de fé que resgatam a dignidade humana, o valor intrínseco do ser, o perdão diante do erro, a possibilidade da restauração e a transformação social e familiar.

Espero que a leitura seja proveitosa e que juntos possamos contribuir com uma sociedade mais justa, humana, esperançosa e transformada.
Um abraço,

Acyr de Gerone Junior
Secretário Regional da Sociedade Bíblica do Brasil (Rio de Janeiro)
Mestre em Educação (UFPA) e Doutor em Teologia (PUC-Rio)

HISTÓRIAS DAS UCT's

Alexandre Machado Duque¹



1 - Especialista em Dependência Química - PUC/RIO ; Certificado Federação Latina Americana de Comunidades Terapêuticas - FLACT / nível III.

TIPOS DE CTs NO MUNDO



CARACTERIZAÇÃO METODOLÓGICA

CT - COMUNIDADE TERAPÊUTICA

- Acolhimento VOLUNTÁRIO
- Acolhimento de DEPENDENTES QUÍMICOS
- Critérios de admissão, readmissão e permanência definidos;
- Possibilidade de abandono da CT sem constrangimento por parte da equipe;
- Modelo psicossocial - papéis sociais desenvolvidos como elemento terapêutico
- Abordagem bio-psico-social
- Respeito à orientação religiosa
- Respeito à orientação sexual e gênero

(FEBRACT, 2012; NIDA, 2011; DUARTE, 2010; DE LEON, 2008; ANVISA, 2001; GOTI, 1990; RODRIGUE, 1965)

PROJETO TERAPÊUTICO

O tempo nunca deve ser o único critério da alta.

- Tempo máximo definido, orientado por PTS.
- Fases com foco específico.
- Critérios definidos de alta terapêutica.
- Sistema de sanções definido, não incluindo castigos físicos ou constrangimento moral, e sem restrição de alimento, sono ou higiene pessoal.
- Encaminhamento para serviços de saúde quando necessário e cumprimento das recomendações médicas.
- Não administração de medicamentos controlados sem receita médica.
- Resgate à cidadania e foco na reinserção social.
- Programa de ressocialização e de acompanhamento pós tratamento.

OBJETIVOS DE METAS DO TRATAMENTO:

- Manutenção da abstinência de substâncias psicoativas em um ambiente terapêutico controlado ou semi-controlado.
- Vida comunitária com outros usuários em recuperação.
- Ênfase na divisão de responsabilidades com companheiros de recuperação e conselheiros.
- Aconselhamento de suporte baseado na prevenção da recaída.
- Apoio individual, promoção da educação, treinamento e experiências de moradia e o processo de reabilitação.

PROCESSO DE MUDANÇA:

- 1 - O desenvolvimento individual: aquisição de atitudes mais maduras; melhor habilidade para lidar com a emoção e construção da identidade;
- 2 - A mudança de aspectos subjetivos do comportamento: relacionada às experiências e percepções do indivíduo quanto às circunstâncias externas que fomentam o consumo de drogas, as motivações internas para a mudança, a prontidão para o tratamento, a identificação com o método terapêutico e a percepção crítica da mudança obtida ao longo do processo;
- 3 - A incorporação de princípios comportamentais e sociais, tais como a auto eficácia, o entendimento do papel social e da necessidade de se colocar no lugar do outro; e
- 4 - A integração social, possível apenas se pautada pela cooperação, conformidade e comprometimento.

As Comunidades terapêuticas são ambientes de internação, especializados, presentes em sessenta países, que oferecem programas de tratamento estruturados e intensivos ao alcance e manutenção da abstinência, inicialmente em ambiente protegido, com encaminhamento posterior para internação parcial e/ou seguimento ambulatorial, conforme as necessidades do paciente.

“Numa comunidade terapêutica aprende-se a abordar as pequenas crises surgidas em toda vida de grupo não como empecilhos que se devem desprezar ou sumariamente resolver, mas antes como situações de ‘aprendizagem ao vivo’ que muito nos podem ensinar sobre a dinâmica das interações pessoais, tanto benéficas como prejudiciais.” (G.M. Carstairs, 1968)

A CT empodera a pessoa e lhe permite superar muitas limitações auto impostas como resultado dos efeitos da dependência.

**O PROCESSO DE MUDANÇA ACONTECE ATRAVÉS DE FASES
QUE ENVOLVEM O ENGAJAMENTO, A IMERSÃO E
EMERSÃO**



INTERNALIZAÇÃO E CONSTRUÇÃO DE NOVA IDENTIDADE



**3 ESTÁGIOS:
INDUÇÃO
TRATAMENTO PRIMÁRIO
REINserÇÃO SOCIAL**

O FUNCIONAMENTO DE UMA COMUNIDADE TERAPÊUTICA

Objetivos:

- Crescimento Pessoal
- Mudança do Estilo de Vida
- Reinserção Social

O QUE É UMA COMUNIDADE TERAPÊUTICA

- Modelo de tratamento residencial
- O tratamento deve ser aceito voluntariamente
- A organização dentro da Comunidade Terapêutica assemelha-se à organização familiar
- O residente poderá desligar-se da Comunidade Terapêutica quando assim o desejar
- O ambiente deve se aproximar, o mais possível, da realidade externa, para facilitar a reinserção social.
- Meio altamente estruturado
- Limites precisos
- Funções e papéis bem definidos
- Afetos controlados

A CT é um ambiente que ajuda as pessoas a terem ajuda ajudando outros.

NA COMUNIDADE TERAPÊUTICA

“Eu permito que me ajudem e tenho a permissão dos demais para ajudá-los.”

A Auto Ajuda Mútua significa que as pessoas também assumem uma responsabilidade parcial na recuperação de seu companheiros, um aspecto importante do próprio tratamento da pessoa. (NIDA, 2003)

LOCALIZAÇÃO DA COMUNIDADE TERAPÊUTICA

Podem ser rurais ou urbanas

Ambiente: Interno e externo, limpos e bem conservados.

Espaços comuns: Refeitório (espaço frequentemente usado para outras atividades, reuniões gerais, palestras, festas, etc...), salas de aula, de estar (televisão), biblioteca, dormitórios, áreas de recreação (campo de futebol, sala de ginástica, etc.);

Espaços privados : escritórios, salas de atendimentos (consultórios);

Espaços com funções especiais: cozinha, despensa, sanitários, lavanderia, garagem, outros, ...

ATIVIDADES TERAPÊUTICAS

- Laborterapia: Terapia através do trabalho, objetivando promover o crescimento pessoal e a socialização do residente (manutenção, limpeza, horta, animais, almoxarifado, cozinha, etc...);
- Terapias de Apoio:
 - 1.Reunião Geral/Assembleia;
 - 2.Reunião Matinal;
 - 3.Grupos de Sentimento;
 - 4.Grupos de Autoajuda;
 - 5.Psicoterapia Individual e de Grupo;
 - 6.Terapia Ocupacional (atividade lúdico terapêutica);
 - 7.Grupos de Ajuda Mútua (AA – NA – AE)
- ESPIRITUALIDADE: Sem imposição de crenças religiosas e ideológicas.

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

Formulado considerando-se o estágio do residente no programa, esquema de rodízio que poderá ser semanal, quinzenal ou outro, de acordo com as normas internas de cada Comunidade Terapêutica.

- Grande parte das atividades do cronograma da Comunidade Terapêutica são coletivas, projetadas para fortalecer as relações na comunidade, e identificação entre os pares.
- Diferentes tipos de reuniões, oferecem ao residente um tempo apropriado para aprender habilidades, refletir, expressar sentimentos, resolver conflitos internos, de ordem familiar, social, um tempo apropriado para lidar com questões especiais, práticas e comunitárias.
- A identificação de habilidades, status, perfil devem ser consideradas*. Obs: Cada reunião tem objetivos e metas específicas, com formato distinto, abordando diferentes necessidades do indivíduo.

OBJETIVOS DO PROCESSO TERAPÊUTICO

- Abstinência;
- Aceitação dos Limites;
- Conscientização;
- Mudanças: novos padrões de Comportamento e Pensamento;
- Novo Estilo de Vida;
- Crescimento Pessoal.

A CT CONTEMPORÂNEA NECESSITA:

- Adaptar-se às especificidades dos usuários;
- À uma linguagem natural mais próxima da linguagem social;
- Preparar o indivíduo para fazer suas escolhas saudáveis;
- Envolver a Família;
- Estabelecer uma Aliança Terapêutica entre a equipe e os residentes;
- Adequar-se às exigências mínimas para um serviço de atenção à saúde;
- Criar uma rede de relações entre as diversas abordagens e as etapas evolutivas do processo de recuperação;
- Criar mecanismos de Referenciamento e Contra-Referenciamento com SUS e SUAS.

MITOS
É possível internar Involuntariamente na comunidade terapêutica.
O usuário fica internado por um tempo indeterminado e acaba sendo institucionalizado.
A família pode internar sem o consentimento do usuário.
É possível internar um usuário em fase experimental do uso de substâncias psicoativas em comunidade terapêutica.
A família é orientada a colocar o usuário para fora de casa a fim de forçar sua internação em comunidade terapêutica.
Não é permitido o uso de medicação nas comunidades terapêuticas.
Na comunidade terapêutica, todo mundo é igual.

PRINCIPAL PROPOSTA CLÍNICA

Combinar várias estratégias terapêuticas de reconhecida evidência científica em um mesmo setting de internação.

ACOLHIMENTO

HUMANIZAÇÃO

GRUPO DE ORIENTAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL

Resgate de possibilidades....

TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL

A TCC procura capacitar o indivíduo a manejar conscientemente sua vida e sua relação com a droga. (Edwards et al, 1999)

GRUPO DE PREVENÇÃO DE RECAÍDA

- Ênfase no alcance e manutenção da abstinência
- Participação ativa do paciente
- Mudança de estilo de vida

(Marlatt e Gordon, 1993; Edwards et al, 1999)

GRUPO DE PSICOEDUCAÇÃO

Temas relacionados à dependência química, tais como, os critérios diagnósticos, comorbidades psiquiátricas, craving, gatilhos, fatores de risco e proteção, entre outros.

ATENDIMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL INDIVIDUAL E EM GRUPO

A Terapia Ocupacional na clínica da dependência química vem contribuir como um dos norteadores na construção de “histórias alternativas” através da realização de atividades, as quais têm no cotidiano o seu eixo de intervenção. (TEDESCO, 2002)

Na Terapia Ocupacional, as atividades possibilitam a cada um “ser reconhecido e se reconhecer por outros fazeres”. (Castro; Lima; Brunello, 2001)

TERAPIA MEDICAMENTOSA

Neste contexto, a medicação passa ser vista como um incentivo a mudança, a ação, deixando de ser a mágica, mas apenas parte da mágica e da ciência voltada ao cuidado das pessoas. (Zanelatto,2009)

GRUPO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Promoção de auto-cuidado, orientação em DST/AIDS...

EDUCAÇÃO FÍSICA

Resgatar qualidade de vida e desenvolver hábitos saudáveis...

GRUPO DE 12 PASSOS

Conselheiros em Dependência Química

ABORDAGEM FAMILIAR INTEGRADA

Auxiliar a família a desenvolver seu papel no processo de tratamento de seu familiar e resgata a esperança para uma nova possibilidade de vida para todos. (Skinner et al., 1983)

ESPIRITUALIDADE

Encontros dominicais com a participação de representantes de diversas religiões acompanhados por um profissional da equipe

ENFERMARIA AMBIENTE LIVRE DE TABACO

Programa de cessação de tabagismo, com acompanhamento terapêutico específico.

Entrevista Motivacional:

Técnica capaz de provocar a motivação para a mudança de comportamentos indesejados. (Miller, W.R.; Rollnick, S., 2001)

Ressocialização

Preparar os pacientes para o começo de uma nova história fora do ambiente de internação...

Equipe motivada, especializada e em constante educação continuada

PRINCIPAIS "ingredientes" DO PROJETO TERAPÊUTICO

- (2) - Promoção da combinação de várias estratégias terapêuticas de reconhecida evidência científica em um mesmo setting de internação;
- Prevenção de recaídas;
- Entrevista Motivacional;
- Treinamento de habilidades sociais;
- 12 passos;
- TCC;
- Ambiente livre de tabaco;
- Atividade física;
- Espiritualidade;
- Terapia medicamentosa.

CRITÉRIOS GERAIS DE ACOLHIMENTO

- Homens ou mulheres, dependentes químicos, maiores de 18 anos e menores de 60 anos;
- Com ou sem comorbidades associadas;
- Insucessos terapêuticos em regime ambulatorial, hospital dia, CAPS- AD e outros;
- Voluntariedade;
- Boas condições clínicas.

COMORBIDADES

- 25% Transtornos do Humor;
- 17% Transtornos de personalidade;
- 10% Esquizofrenia;
- 6% Demência/ Dano cognitivo importante;
- 4% Jogo patológico;
- 4% THDA.

A IMPORTÂNCIA DO TRABALHO EM REDE PARA PREVENÇÃO E O TRATAMENTO EM DEPENDÊNCIA QUÍMICA

Quando a gente fala em rede, pensamos em conexão, é falar de uma malha , de interação, de ligação, de teia, de um entrelaçamento.....

E quando a gente fala em dependência química e prevenção do uso de substâncias, esta rede fica extremamente ampliada. São necessários muitos e muitos atores e personagens e protagonistas....

Rede é todo e qualquer serviço de saúde?

Rede é todo serviço de assistência e de promoção social?

Serviços comunitários do terceiro setor são rede?

Rede também são as escolas e universidades?

Os grupos de mútua ajuda são rede?

Rede também são os serviços jurídicos?

As igrejas são rede?

A polícia militar é rede?

As organizações não governamentais são rede?

As famílias são redes?

Diversos movimentos sociais podem ser rede?

O padeiro “Seu Zé” que todos os dias, há mais de 5 anos, fornece comida ao morador de rua que atendemos no CAPS-AD é rede?

Empresas privadas são rede? *****

Mas afinal, o que ou quem seriam “As Redes”?

Rede subjetiva - É o conjunto de pessoas e suas interconexões que uma pessoa identifica como importantes e significativas na sua vida.

Redes de Recursos - Pessoas, grupos, instituições, organizações
Parceiros que apoiam o trabalho.

Redes Operativas - (a) Nível de relações formais internas. Cenário laboral e de coordenação.
(b) Nível de relações externas e não formais - Cenário Comunitário.

Redes Subjetivas Comunitárias - É o conjunto de pessoas e suas interconexões com as quais os operadores do projeto, têm relações “amistosas”.

Muitos de vocês hoje aqui já ouviram em algum outro momento o assunto de que “é muito importante trabalharmos em rede” ou “precisamos trabalhar e rede”.

Mas eu também tenho certeza que vocês já devem ter ouvido de que é “muito difícil trabalhar em rede” !!

Sim ! É muito difícil!

Existem muitas barreiras para que isto funcione

As Comunidades Terapêuticas realizam suas atividades em prol da plena recuperação de seus acolhidos. O trabalho das CTs está expressamente regulamentado pelo art. 26-A da Lei n° 11.343/2006, bem pela Resolução CONAD n° 01/2015, que trata do acolhimento de adultos, Resolução CONAD n° 03/2020, que dispõe sobre o acolhimento de adolescentes, além da Resolução RDC ANVISA n° 29/2011.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Pablo Kurlander - AMOP. CTS_METODO, 2012. Disponível em: https://www.amop.org.br/abrir_arquivo.aspx/AMOP__CTS_METODO?cdLocal=2&arquivo=%7BEDEC4054-80CA-BABB-A6CB-DEA6CBDD8ACB%7D.pdf.



Coletânea Comunidades Terapêuticas

PRÁXIS TÉCNICO OPERATIVAS

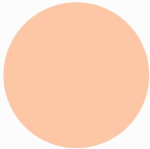
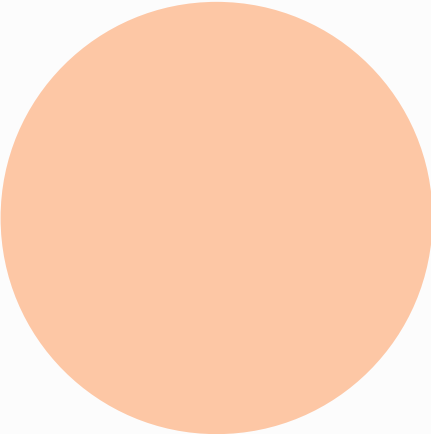
REGULAMENTO TÉCNICO DE BOAS PRÁTICAS PARA SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO



ASSISTÊNCIA
SOCIAL

UCTs 2022



**Idealização e produção:**

Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro

Eduardo Paes - Prefeito da Cidade do Rio de Janeiro

Direção Executiva:

Secretaria Municipal de Assistência Social

Maria Domingas V. Pucu - Secretária Municipal de Assistência Social

Coordenação do projeto:

Coordenadoria Geral de Direitos e Conselhos

Érica Maia C. Arruda - Coordenadora da Coordenadoria Geral de Direitos e Conselhos

Coordenação Geral do E-Book:

Coordenadoria de Política Sobre Drogas

Quésia Betânia Almeida - Coordenadora da Coordenadoria de Políticas Sobre Drogas

Coordenação Técnica do E-Book:

Ellen Zacarias - Assistente Social - Coordenadoria de Políticas Sobre Drogas

Paula Caldas - Gerente da Educação Permanente

Consultoria:

Gerência de Desenvolvimento e Educação Permanente

Assessoria Editorial:

Vera Léa Camelo - Pedagoga - Gerência de Desenvolvimento e Educação Permanente

Designer e capa:

Edmon Lucas - Técnico de Nível Superior - Coordenadoria de Políticas Sobre Drogas

Revisão de texto:

Rodrigo Guimarães - Técnico de Nível Superior - Coordenadoria de Políticas Sobre Drogas

Colaboradores:

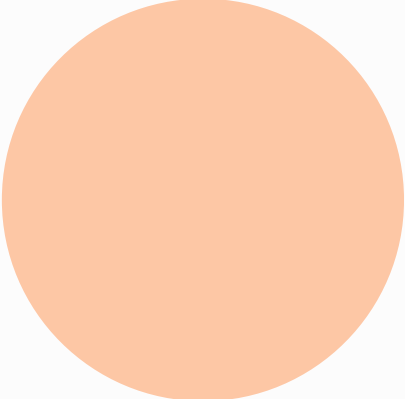
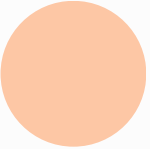
Rejane Matheus - Assistente Social - Coordenadoria de Políticas Sobre Drogas

Aline Fernandes - Auxiliar Administrativo - Coordenadoria de Políticas Sobre Drogas

Carla Marinho - Assistente Social - Gerência de Desenvolvimento e Educação Permanente

Formato: Digital

E-mail de contato: cadg.smas@gmail.com



**REGULAMENTO TÉCNICO
DE BOAS PRÁTICAS PARA**

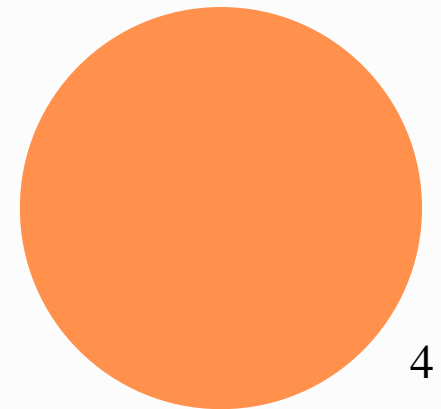
**SERVIÇOS DE
ALIMENTAÇÃO**





Sumário

Agradecimento	05
Prefácio	06
Âmbito de aplicação	07
O que são Doenças Transmitidas por Alimentos (DTA)?	07
O que são Boas Práticas?	08
Higienização de instalações, equipamentos, móveis e utensílios	11
Controle integrado de vetores e pragas urbanas	12
Manejo dos resíduos	13
Procedimento de higienização das mãos	15
Frequência de lavagem das mãos	17
Matérias - primas, ingredientes e embalagens	18
Preparação do alimento	19
Exposição ao consumo do alimento preparado	20
Responsabilidades	23
Sugestão de capacitação	23
Referências bibliográfica	24



Agradecimento

A realização desta coletânea de texto tem o intuito de privilegiar a qualificação institucional das Unidades de Comunidades Terapêuticas, materializada neste E-book, contou com a colaboração de diversos profissionais conceituados e comprometidos no avanço dos serviços ofertados pelas entidades prestadoras de serviços na modalidade de comunidades terapêuticas, as quais vêm se legitimando com extrema relevância na Rede de Atendimento Psicossocial, e ainda enquanto serviço complementar de retaguarda de acolhimento institucional, na rede da unidade de Proteção Social Especial da Política de Assistência Social, aos quais agradecemos:

Aos cursistas, pelo empenho contínuo no aprimoramento do fazer profissional, na busca pela reversão do quadro social da população da cidade, e a legitimação da oferta de serviços das Unidades de Comunidades Terapêuticas nas Redes de Atendimento Psicossocial e Assistencial, com fundamentos técnicos metodológico e a legislação vigente.

Aos expositores dos temas das Oficinas Técnico Operativas, pelos estudos, pesquisas, produção de saberes e ministração de ensinamentos, que permitiram a socialização de conhecimento para o público das oficinas e perpetuando historicamente para todos os interessados na temática em referência, através deste e-book.

As equipes de excelência das políticas setoriais em especial da Coordenadoria Geral de Direitos e Conselhos/Coordenadoria de Políticas sobre Drogas e Gerência de Educação Permanente da Secretaria Municipal de Assistência Social, e de instituições da Sociedade Civil, pela tenacidade frente aos desafios ponderosos em vulnerabilidade social, resultante do uso prejudicial de substâncias psicoativas e riscos associados por parte da população, visando a garantia da proteção social integral e ampliação dos direitos sociais para a população na complexa metrópole do Rio de Janeiro, na elaboração e execução, sob a égide de uma práxis transversal, intersetorial, metodológica e estruturante.

Aos nossos gestores que estiveram nesse percurso, representados pelas secretárias municipais de Assistência Social, Laura Carneiro e Maria Domingas Vasconcellos Pucu e a coordenadora da CGDC Érica Maia C. Arruda, pela compreensão, participação ativa, orientações, disponibilização de suporte técnico e orçamentário e incentivos, fundamentais para a eficácia da implementação dos trabalhos nessa trajetória.

A realização do trabalho deveu-se ao esforço conjunto de todos estes profissionais!

Quésia Betânia Maria Almeida dos Santos

Assistente Social(UFRJ), Servidora Pública Municipal há 35 anos, ocupou cargo de Assessoria e Coordenadoria de Área (CAS) e Subsecretarias (Subsecretaria de Direitos Humanos e Subsecretaria de Proteção Social Básica). Atualmente é Coordenadora de Políticas Sobre Drogas

Prefácio

Não há dúvidas de que os problemas decorrentes do uso, do abuso e da dependência de drogas psicoativas tornaram-se uma preocupação mundial, que perpassa por vários campos da ciência, tais como a medicina, a sociologia, a psicologia/psiquiatria, a religião, dentre outros. Tal realidade tem potencializado uma reação, mobilizando recursos e ações interventivas na atenção aos usuários e dependentes químicos. Afinal, como se sabe, trata-se de um problema do âmbito da saúde pública (e até mesmo de segurança pública) que afeta o indivíduo, a família e a sociedade de uma forma significativa. Faz-se necessário, portanto, uma ação que contemple a intersectorialidade, instigando um trabalho conjunto na construção de uma política de prevenção.

Deste modo, precisamos (e devemos) reconhecer o grande trabalho realizado pelas Unidades de Comunidades Terapêutica (UCT's) que atuam no país de forma séria e diferenciada. Elas são fundamentais na constituição da Política Nacional sobre Drogas junto à Rede de Saúde (Centro de Atenção Psicossocial - CAPS, CAPSAd, CAPSI, Hospitais), à rede de Assistência Social (CRAS, CREAS, Centros Pop, Unidade de Reinserção Social), entre outras políticas sociais. Sem dúvida, as UCTs estabelecem uma retaguarda de alta relevância para essa população de extrema vulnerabilidade que faz uso de substâncias psicoativas e, em especial, àquelas que se encontram em situação de rua.

Nessa perspectiva, é com muita alegria e gratidão que tenho o privilégio de prefaciá-la esta obra coletânea, em E-book, que foi elaborada com o material produzido nas Oficinas Técnicas Operativas das Unidades de Comunidades Terapêuticas (UCT's) realizadas em encontros ocorridos no Centro Cultural da Bíblia da Sociedade Bíblica do Brasil, no Rio de Janeiro, entre os meses de julho e agosto de 2022. De forma singular, esta obra aborda temáticas fundamentais que contribuem de forma significativa e relevante com o trabalho das UCT's e de todos os interessados na questão. Ressalto, também, o brilhante trabalho da Coordenadoria de Política Sobre Drogas, da Secretária de Assistência Social do Município do Rio de Janeiro (RJ), que coordenou esta publicação.

Por fim, reitero a importância da fé e da espiritualidade neste processo. Afinal, inúmeras pesquisas apontam para a espiritualidade como um fator de grande importância na recuperação ou mesmo na prevenção ao uso de drogas. É também por isso que, há algumas décadas, a Sociedade Bíblica do Brasil, por meio de parcerias com várias organizações, tem desenvolvido programas na recuperação da dependência química. Nesse âmbito de fé, a Bíblia também pode ajudar (e tem ajudado a muitas pessoas). A Bíblia apresenta princípios de fé que resgatam a dignidade humana, o valor intrínseco do ser, o perdão diante do erro, a possibilidade da restauração e a transformação social e familiar.

Espero que a leitura seja proveitosa e que juntos possamos contribuir com uma sociedade mais justa, humana, esperançosa e transformada.
Um abraço,

Acyr de Gerone Junior
Secretário Regional da Sociedade Bíblica do Brasil (Rio de Janeiro)
Mestre em Educação (UFPA) e Doutor em Teologia (PUC-Rio)

REGULAMENTO TÉCNICO DE BOAS PRÁTICAS PARA SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO

Karine A. L. N. Morais¹

Objetivo

Estabelecer procedimentos de Boas Práticas para serviços de alimentação a fim de garantir as condições higiênico-sanitárias do alimento preparado.

Âmbito de Aplicação

Aplica-se aos serviços de alimentação que realizam algumas das seguintes atividades: manipulação, preparação, fracionamento, armazenamento, distribuição, transporte, exposição à venda e entrega de alimentos preparados ao consumo, tais como cantinas, bufês, comissarias, confeitarias, cozinhas industriais, cozinhas institucionais, delicatêsens, lanchonetes, padarias, pastelarias, restaurantes, rotisseries e congêneres.

O que são Doenças Transmitidas por Alimentos (DTA)?

São doenças provocadas pelo consumo de alimentos contaminados por microrganismos prejudiciais à saúde, parasitas ou substâncias tóxicas. Os sintomas mais comuns de DTA são vômitos e diarréias, podendo também apresentar dores abdominais, dor de cabeça, febre, alteração da visão, olhos inchados, dentre outros. Para adultos sadios, a maioria das DTA dura poucos dias e não deixa sequelas; para as crianças, as grávidas, os idosos e as pessoas doentes, as consequências podem ser mais graves, podendo inclusive levar à morte.

Quando ocorre contaminação?

A contaminação ocorre quando microrganismos prejudiciais à saúde entram em contato com o alimento durante a manipulação e preparo. A maioria das DTAs está associada à contaminação de alimentos por microrganismos prejudiciais à saúde, que podem ser encontrados no solo, na água, nas pessoas, nos animais, nos alimentos e também no ar. É um grande engano acreditar que os microrganismos sempre alteram o sabor e cheiro dos alimentos. Alguns microrganismos patogênicos multiplicam-se nos alimentos sem modificá-los, ou seja, silenciosamente.

¹ - Nutricionista - CRN: 11100419

É sempre bom lembrar que medidas simples, como lavar as mãos, conservar os alimentos em temperaturas adequadas e o cozimento correto evitam ou controlam a contaminação dos alimentos. Essas medidas simples fazem parte das Boas Práticas.

Quando os microrganismos se multiplicam nos alimentos?

Os microrganismos multiplicam-se nos alimentos quando encontram condições ideais de nutrientes, umidade e temperatura.

Os microrganismos prejudiciais à saúde podem se multiplicar em temperaturas entre 5° C a 60° C (chamada zona de perigo). Por este motivo é importante o uso da geladeira ou do balcão de self-service. Tão importante quanto ter esses equipamentos é saber se estão na temperatura certa! Geladeira – abaixo de 5° C e Balcão de self-service – acima de 60° C.

O que são Boas Práticas?

São práticas de higiene que devem ser obedecidas pelos manipuladores desde a escolha e compra dos produtos a serem utilizados no preparo do alimento até a venda para o consumidor. O objetivo das Boas Práticas é evitar a ocorrência de doenças provocadas pelo consumo de alimentos contaminados.

EDIFICAÇÃO, INSTALAÇÕES, EQUIPAMENTOS, MÓVEIS E UTENSÍLIOS

Como deve ser o local de trabalho?

As instalações devem ser projetadas de forma a possibilitar um fluxo ordenado e sem cruzamentos em todas as etapas da preparação de alimentos e a facilitar as operações de manutenção, limpeza e, quando for o caso, desinfecção.

O acesso às instalações deve ser controlado e independente, não comum a outros usos.

O piso, parede e teto devem possuir revestimento liso, impermeável e lavável. Devem ser mantidos íntegros, conservados, livres de rachaduras, trincas, goteiras, vazamentos, infiltrações, bolores, descascamentos, dentre outros e não devem transmitir contaminantes aos alimentos.

As portas e as janelas devem ser mantidas ajustadas aos batentes. As portas da área de preparação e armazenamento de alimentos devem ser dotadas de fechamento automático. As aberturas externas das áreas de armazenamento e preparação de alimentos, inclusive o sistema de exaustão, devem ser providas de telas milimetradas para impedir o acesso de vetores e pragas urbanas. As telas devem ser removíveis para facilitar a limpeza periódica.

As instalações devem ser abastecidas de água corrente e dispor de conexões com rede de esgoto ou fossa séptica. Quando presentes, os ralos devem ser sifonados e as grelhas devem possuir dispositivo que permitam seu fechamento.

As caixas de gordura e de esgoto devem possuir dimensão compatível ao volume de resíduos, devendo estar localizadas fora da área de preparação e armazenamento de alimentos e apresentar adequado estado de conservação e funcionamento.

As áreas internas e externas do estabelecimento devem estar livres de objetos em desuso ou estranhos ao ambiente, não sendo permitida a presença de animais.

A iluminação da área de preparação deve proporcionar a visualização de forma que as atividades sejam realizadas sem comprometer a higiene e as características sensoriais dos alimentos. As luminárias devem ser protegidas contra explosão e quedas acidentais.

As instalações elétricas devem estar embutidas ou protegidas em tubulações externas e íntegras de tal forma a permitir a higienização dos ambientes.

Os banheiros e os vestiários não devem se comunicar diretamente com a área de preparação e armazenamento de alimentos ou refeitórios, devendo ser mantidos organizados e em adequado estado de conservação.

Os banheiros devem possuir lavatórios e estar supridas de produtos destinados à higiene pessoal tais como papel higiênico, sabonete líquido inodoro antisséptico ou sabonete líquido inodoro e produto anti séptico e toalhas de papel não reciclado para secagem das mãos. As lixeiras devem ser dotadas de tampa e acionadas sem contato manual.

Na área de manipulação devem existir lavatórios exclusivos para a higiene das mãos, em posições estratégicas em relação ao fluxo de preparo dos alimentos e em número suficiente de modo a atender toda a área de preparação. Os lavatórios devem possuir sabonete líquido inodoro antisséptico ou sabonete líquido inodoro e produto antisséptico, toalhas de papel não reciclado e coletor de papel, acionado sem contato manual.

Os equipamentos, móveis e utensílios que entram em contato com alimentos devem ser de materiais que não transmitam substâncias tóxicas, odores, nem sabores aos mesmos. Devem ser mantidos em adequado estado de conservação e ser resistentes à corrosão e a repetidas operações de limpeza e desinfecção.

Devem ser realizadas manutenção programada e periódica dos equipamentos e utensílios e calibração dos instrumentos ou equipamentos de medição, mantendo registro da realização dessas operações.

As superfícies dos equipamentos, móveis e utensílios utilizados na preparação, embalagem, armazenamento, transporte, distribuição e exposição à venda dos alimentos devem ser lisas, impermeáveis, laváveis e estar isentas de rugosidades, frestas e outras imperfeições que possam comprometer a higienização dos mesmos e serem fontes de contaminação dos alimentos.

HIGIENIZAÇÃO DE INSTALAÇÕES, EQUIPAMENTOS, MÓVEIS E UTENSÍLIOS

As instalações, os equipamentos, os móveis e os utensílios devem ser mantidos em condições higiênico-sanitárias apropriadas. As operações de higienização devem ser realizadas com frequência que garanta a manutenção dessas condições e minimize o risco de contaminação do alimento.

As caixas de gordura devem ser periodicamente limpas.

A área de preparação do alimento deve ser higienizada quantas vezes forem necessárias e imediatamente após o término do trabalho. Devem ser tomadas precauções para impedir a contaminação dos alimentos causada por produtos saneantes, pela suspensão de partículas e pela formação de aerossóis. Substâncias odorizantes e ou desodorantes em quaisquer das suas formas não devem ser utilizadas nas áreas de preparação e armazenamento dos alimentos.

Os produtos saneantes utilizados devem estar regularizados pelo Ministério da Saúde. A diluição, o tempo de contato e modo de uso/aplicação dos produtos saneantes devem obedecer às instruções recomendadas pelo fabricante. Nunca guarde os produtos de limpeza junto com os alimentos. Não utilize produtos de limpeza clandestinos.

Os utensílios de limpeza utilizados na higienização devem ser próprios para a atividade e estar conservados, limpos e disponíveis em número suficiente e guardados em local reservado para essa finalidade. Devem ser de uso exclusivo das áreas de manipulação, não devendo ser utilizado em outros ambientes.

Os funcionários responsáveis pela atividade de higienização das instalações sanitárias devem utilizar uniformes apropriados e diferenciados daqueles utilizados na manipulação de alimentos.

CONTROLE INTEGRADO DE VETORES E PRAGAS URBANAS

Deve existir um conjunto de ações eficazes e contínuas de controle de vetores e pragas urbanas, com o objetivo de impedir a atração, o abrigo, o acesso e ou proliferação dos mesmos.

A Equipe Operacional do Serviço de Alimentação deverá evitar fatores que propiciem a proliferação de vetores e pragas urbanas, tais como: resíduos de alimentos, água estagnada, materiais amontoados em cantos e pisos, armários e equipamentos encostados nas paredes, acúmulo de pó, sujeira e buracos nos pisos, tetos e paredes, mato, grama não aparada, sucata amontoadada, desordem de material fora de uso, bueiros, ralos e acessos abertos e desvios nos processos de higienização ambiental manejo e resíduos.

O controle químico deve ser empregado e executado por empresa especializada, conforme legislação específica, com produtos desinfetantes regularizados pelo Ministério da Saúde. A Empresa especializada define os produtos químicos, métodos de aplicação e descreve os procedimentos pré e pós-tratamento a ser adotado pelo Administrador da unidade.

ABASTECIMENTO DE ÁGUA

Deve ser utilizada somente água potável para manipulação de alimentos.

O gelo para utilização em alimentos deve ser fabricado a partir de água potável, mantido em condição higiênico-sanitária que evite sua contaminação.

Os filtros devem ser trocados em um intervalo máximo de seis meses.

O reservatório de água deve ser edificado e ou revestido de materiais que não comprometam a qualidade da água, conforme legislação específica. Deve estar livre de rachaduras, vazamentos, infiltrações, descascamentos dentre outros defeitos e em adequado estado de higiene e conservação, devendo estar devidamente tampado.

O reservatório de água deve ser higienizado, em um intervalo máximo de seis meses. A higienização do reservatório de água deve ser realizada por empresa especializada e licenciada. Após a desinfecção dos reservatórios, deverão ser coletadas amostras da água de abastecimento para atestar a sua potabilidade através da realização de análises por laboratório contratado, o qual emite os laudos baseados em metodologias oficiais. A Empresa especializada define os produtos, métodos de aplicação e descreve os procedimentos a serem adotados.

MANEJO DOS RESÍDUOS

O estabelecimento deve dispor de recipientes de lixo identificados e íntegros, de fácil higienização e transporte, em número e capacidade suficientes para conter os resíduos.

As lixeiras utilizadas para deposição dos resíduos das áreas de preparação e armazenamento de alimentos devem ser dotadas de tampas acionadas sem contato manual.

Os resíduos devem ser frequentemente coletados e estocados em local fechado e isolado da área de preparação e armazenamento dos alimentos, de forma a evitar focos de contaminação e atração de vetores e pragas urbanas.

MANIPULADORES

O controle da saúde dos manipuladores deve ser registrado.

Os manipuladores que apresentarem lesões e ou sintomas de enfermidades que possam comprometer a qualidade higiênico-sanitária dos alimentos (diarréia, vômito, gripe, dor de garganta) devem ser afastados da atividade de preparação de alimentos enquanto persistirem essas condições de saúde. A pessoa doente apresenta um alto número de micróbios patogênicos em seu corpo que podem facilmente contaminar os alimentos. Os machucados como cortes, feridas e arranhões também têm um alto número de micróbios patogênicos.

Os manipuladores que apresentem lesões não mãos não devem manipular os alimentos, a menos que as lesões estejam efetivamente protegidas por curativo e uma cobertura à prova d'água, como dedeiras e luvas protetoras. No caso das luvas elas devem ser descartadas sempre que houver mudança de atividade.

Os manipuladores devem ter asseio pessoal, apresentando-se com uniformes compatíveis à atividade, conservados e limpos. Os uniformes devem ser trocados, no mínimo, diariamente e usados exclusivamente nas dependências internas do estabelecimento. As roupas e os objetos pessoais devem ser guardados em local específico e reservado para esse fim.

Os manipuladores devem usar cabelos presos e protegidos por redes, toucas ou outro acessório apropriado para esse fim, não sendo permitido o uso de barba. As unhas devem estar curtas e sem esmalte ou base.

Durante a manipulação, devem ser retirados todos os objetos de adorno pessoal (aneis, brincos, cordões, pulseiras, etc) e a maquiagem.

Os manipuladores não devem fumar, falar desnecessariamente, cantar, assobiar, espirrar, cuspir, tossir, comer, manipular dinheiro ou praticar outros atos que possam contaminar o alimento, durante o desempenho

Os manipuladores de alimentos devem ser supervisionados e capacitados periodicamente em higiene pessoal, em manipulação higiênica dos alimentos e em doenças transmitidas por alimentos. A capacitação deve ser comprovada mediante documentação.

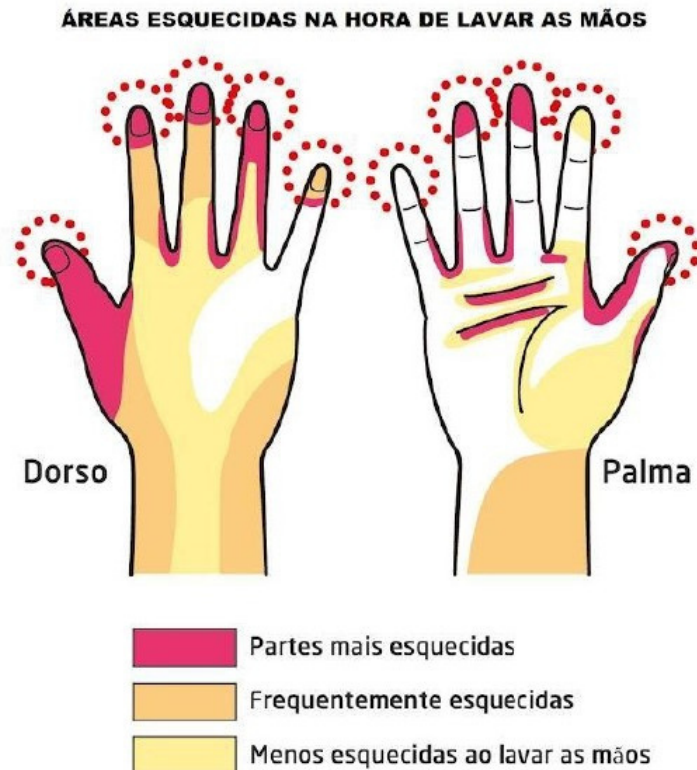
Os visitantes devem cumprir os requisitos de higiene e de saúde estabelecidos para os manipuladores.

Os manipuladores devem lavar cuidadosamente as mãos ao chegar ao trabalho, antes e após manipular alimentos, após qualquer interrupção do serviço, após tocar materiais contaminados, após usar os sanitários e sempre que se fizer necessário. Devem ser afixados cartazes de orientação aos manipuladores sobre a correta lavagem e antissepsia das mãos e demais hábitos de higiene, em locais de fácil visualização:

PROCEDIMENTO DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS



- Abrir a torneira e umedecer as mãos;
- Aplicar uma quantidade de sabonete líquido inodoro na palma da mão e distribuí-lo para cobrir todas as superfícies de ambas as mãos;
- Esfregar as palmas das mãos, o dorso, as unhas e os espaços entre os dedos;
- Enxaguar bem com água corrente retirando todo o sabonete;
- Secar as mãos com papel toalha não reciclado;
- Fechar a torneira, quando o acionamento for manual, protegendo a mão com papel toalha;
- Descartar o papel toalha sem tocar na lixeira;
- Esfregar as mãos com um pouco de produto antisséptico.



FREQUÊNCIA DA LAVAGEM DAS MÃOS

A higienização das mãos é realizada sempre que:

- Chegar ao trabalho.
- Utilizar os sanitários
- Tossir, espirrar ou assoar o nariz.
- Usar esfregões, panos ou materiais de limpeza.
- Fumar.
- Recolher o lixo e outros resíduos.
- Tocar em sacarias, caixas, garrafas e sapatos.
- Tocar em alimentos não higienizados ou crus.
- Pegar em dinheiro.
- Houver interrupção do serviço.
- Iniciar um novo serviço.
- Tocar em utensílios higienizados.
- Colocar luvas (descartáveis).
- Quaisquer atividades que indiquem risco de contaminação cruzada.

MATÉRIAS-PRIMAS, INGREDIENTES E EMBALAGENS

Os serviços de alimentação devem especificar os critérios para avaliação e seleção dos fornecedores de matérias-primas, ingredientes e embalagens. O transporte desses insumos deve ser realizado em condições adequadas de higiene e conservação.

A recepção das matérias-primas, dos ingredientes e das embalagens deve ser realizada em área protegida e limpa. Devem ser adotadas medidas para evitar que esses insumos contaminem o alimento preparado.

As matérias-primas, os ingredientes e as embalagens devem ser submetidos à inspeção e aprovados na recepção. Não use produtos com embalagens amassadas, estufadas, enferrujadas, trincadas, com furos ou vazamentos, rasgadas, abertas ou com outro tipo de defeito.

Armazene imediatamente os produtos congelados e refrigerados e depois os produtos não-perecíveis.

As matérias-primas, os ingredientes e as embalagens devem ser armazenados em local limpo e organizado, de forma a garantir proteção contra contaminantes. Devem estar adequadamente acondicionados e identificados, sendo que sua utilização deve respeitar o prazo de validade. Para os alimentos dispensados da obrigatoriedade da indicação do prazo de validade, deve ser observada a ordem de entrada dos mesmos (Primeiro que Entra, Primeiro que Sai).

As matérias-primas, os ingredientes e as embalagens devem ser armazenados sobre paletes, estrados e ou prateleiras, respeitando-se o espaçamento mínimo necessário para garantir adequada ventilação, limpeza e, quando for o caso, desinfecção do local. Os paletes, estrados e ou prateleiras devem ser de material liso, resistente, impermeável e lavável.

Os ingredientes que não forem utilizados totalmente devem ser armazenados em recipientes limpos e identificados com:

- nome do produto;
- data da manipulação l fracionamento;
- prazo de validade após a abertura.

PREPARAÇÃO DO ALIMENTO

Lave as mãos antes de preparar os alimentos e depois de manipular alimentos crus e a cada troca de função.

Evitar o contato direto ou indireto entre alimentos crus, semi preparados e prontos para o consumo.

As matérias-primas e os ingredientes perecíveis devem ser expostos à temperatura ambiente somente pelo tempo mínimo necessário para a preparação do alimento, a fim de não comprometer a qualidade higiênico-sanitária do alimento preparado.

O descongelamento deve ser conduzido de forma a evitar que as áreas superficiais dos alimentos se mantenham em condições favoráveis à multiplicação microbiana. O descongelamento deve ser efetuado em condições de refrigeração à temperatura inferior a 5°C (cinco graus Celsius) ou em forno de microondas quando o alimento for submetido imediatamente à cocção. Não descongele os alimentos à temperatura ambiente.

Os alimentos submetidos ao descongelamento devem ser mantidos sob refrigeração se não forem imediatamente utilizados, não devendo ser recongelados.

Quando necessário, antes de iniciar a preparação dos alimentos, deve-se proceder a limpeza das embalagens primárias das matérias-primas e dos ingredientes, minimizando o risco de contaminação.

O tratamento térmico deve garantir que todas as partes do alimento atinjam a temperatura de, no mínimo, 70°C (setenta graus Celsius). Temperaturas inferiores podem ser utilizadas no tratamento térmico desde que as combinações de tempo e temperatura sejam suficientes para assegurar a qualidade higiênico-sanitária dos alimentos. A eficácia do tratamento térmico deve ser avaliada pela verificação da temperatura e do tempo utilizado. Para ter certeza do completo cozimento, verifique a mudança na cor e textura na parte interna do alimento.

Os óleos e gorduras utilizados devem ser aquecidos a temperaturas não superiores a 180°C (cento e oitenta graus Celsius), sendo substituídos imediatamente sempre que houver alteração evidente das características físico-químicas ou sensoriais, tais como aroma e sabor, e formação intensa de espuma e fumaça.

Os óleos e gorduras utilizados devem ser aquecidos a temperaturas não superiores a 180°C (cento e oitenta graus Celsius), sendo substituídos imediatamente sempre que houver alteração evidente das características físico-químicas ou sensoriais, tais como aroma e sabor, e formação intensa de espuma e fumaça.

Para os alimentos congelados, antes do tratamento térmico, deve-se proceder ao descongelamento, a fim de garantir adequada penetração do calor. Excetuam-se os casos em que o fabricante do alimento recomenda que o mesmo seja submetido ao tratamento térmico ainda congelado, devendo ser seguidas as orientações constantes da rotulagem.

Após serem submetidos à cocção, os alimentos preparados devem ser mantidos em condições de tempo e de temperatura que não favoreçam a multiplicação microbiana. Para conservação a quente, os alimentos devem ser submetidos à temperatura superior a 60°C (sessenta graus Celsius) por, no máximo, 6 (seis) horas. O prazo máximo de consumo do alimento preparado e conservado sob refrigeração a temperatura de 4°C (quatro graus Celsius), ou inferior, deve ser de 5 (cinco) dias.

Caso o alimento preparado seja armazenado sob refrigeração ou congelamento deve-se por no invólucro do mesmo, no mínimo, as seguintes informações: designação, data de preparo e prazo de validade. A temperatura de armazenamento deve ser regularmente monitorada e registrada.

Os alimentos a serem consumidos crus (hortifruti) devem ser submetidos a processo de higienização a fim de reduzir a contaminação, utilizando produto adequado para este fim a ser aplicados de forma a evitar a presença de resíduos no alimento preparado.

EXPOSIÇÃO AO CONSUMO DO ALIMENTO PREPARADO

As áreas de exposição do alimento preparado e de consumação ou refeitório devem ser mantidas organizadas e em adequadas condições higiênico-sanitárias. Os equipamentos, móveis e utensílios disponíveis nessas áreas devem ser compatíveis com as atividades, em número suficiente e em adequado estado de conservação.

Os manipuladores devem adotar procedimentos que minimizem o risco de contaminação dos alimentos preparados por meio da antissepsia das mãos e pelo uso de utensílios.

Os equipamentos necessários à exposição ou distribuição de alimentos preparados sob temperaturas controladas, devem ser devidamente dimensionados, e estar em adequado estado de higiene, conservação e funcionamento. A temperatura desses equipamentos deve ser regularmente monitorada.

Os utensílios utilizados na consumação do alimento, tais como pratos, copos, talheres, quando feitos de material não-descartável, devem ser devidamente higienizados, sendo armazenados em local protegido.

Os ornamentos e plantas localizados na área de consumação ou refeitório não devem constituir fonte de contaminação para os alimentos preparados.

Os serviços de alimentação devem dispor de Manual de Boas Práticas e de Procedimentos Operacionais Padronizados (POP). Esses documentos devem estar acessíveis aos funcionários envolvidos e disponíveis à autoridade sanitária, quando requerido.

O Manual de Boas Práticas é um documento que descreve o trabalho executado no estabelecimento e a forma correta de fazê-lo. Nele, pode-se ter informações gerais sobre como é feita a limpeza, o controle de pragas, da água utilizada, os procedimentos de higiene e controle de saúde dos funcionários, o treinamento de funcionários, o que fazer com o lixo e como garantir a produção de alimentos seguros e saudáveis.

O Procedimento Operacional Padronizado (POP) é um documento que descreve passo a passo como executar as tarefas no estabelecimento. É como uma receita de bolo, que deve ser seguida rigorosamente, para que tudo ocorra bem. O POP destaca as etapas da tarefa, os responsáveis por fazê-la, os materiais necessários e a frequência em que deve ser feita. Como os POP são documentos aprovados pelo estabelecimento, por meio do responsável, é dever de cada manipulador segui-los.

Os serviços de alimentação devem implementar Procedimentos Operacionais Padronizados relacionados aos seguintes itens:

a) Higienização de instalações, equipamentos e móveis

Deve conter as seguintes informações: natureza da superfície a ser higienizada, método de higienização, princípio ativo selecionado e sua concentração, tempo de contato dos agentes químicos e ou físicos utilizados na operação de higienização, temperatura e outras informações que se fizerem necessárias. Quando aplicável, os POP devem contemplar a operação de desmonte dos equipamentos.

b) Controle integrado de vetores e pragas urbanas

Os POP relacionados ao controle integrado de vetores e pragas urbanas devem contemplar as medidas preventivas e corretivas destinadas a impedir a atração, o abrigo, o acesso e ou a proliferação de vetores e pragas urbanas.

No caso da adoção de controle químico, o estabelecimento deve apresentar comprovante de execução de serviço fornecido pela empresa especializada contratada.

c) Higienização do reservatório

Os POP referentes à higienização do reservatório devem especificar método de higienização, princípio ativo selecionado e sua concentração, tempo de contato dos agentes químicos e ou físicos utilizados na operação de higienização, temperatura e outras informações que se fizerem necessárias. Quando realizada por empresa terceirizada deve ser apresentado o certificado de execução do serviço.

d) Higiene e saúde dos manipuladores

Os POP relacionados à higiene e saúde dos manipuladores devem contemplar as etapas, a frequência e os princípios ativos usados na lavagem e antissepsia das mãos dos manipuladores, assim como as medidas adotadas nos casos em que os manipuladores apresentem lesão nas mãos, sintomas de enfermidade ou suspeita de problema de saúde que possa comprometer a qualidade higiênico-sanitária dos alimentos. Deve-se especificar os exames aos quais os manipuladores de alimentos são submetidos, bem como a periodicidade de sua execução. O programa de capacitação dos manipuladores em higiene deve ser descrito, sendo determinada a carga horária, o conteúdo programático e a frequência de sua realização, mantendo-se em arquivo os registros da participação nominal dos funcionários.

RESPONSABILIDADES

O responsável pelas atividades de manipulação dos alimentos deve ser comprovadamente submetido a curso de capacitação, abordando, no mínimo, os seguintes temas:

- a) Contaminantes alimentares;
- b) Doenças transmitidas por alimentos;
- c) Manipulação higiênica dos alimentos;
- d) Boas Práticas.

SUGESTÃO DE CAPACITAÇÃO

CURSO ON-LINE IVISA – Rio: NOÇÕES BÁSICAS DE HIGIENE E BOAS PRÁTICAS DE MANIPULAÇÃO DE ALIMENTOS EM SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO

Público-alvo: Responsáveis técnicos, gerentes e manipuladores de alimentos (cozinheiro, açougueiro, padeiro, barman, chefe de cozinha, cozinheiro, estoquista, garçom, padeiro entre outros) que exercem as atividades de manipulação de alimentos em estabelecimentos comerciais como restaurantes, bares, lanchonetes, supermercados, casas noturnas, serviços de hotelaria e similares.

<http://www.rio.rj.gov.br/web/vigilanciasanitaria>

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Cartilha sobre Boas Práticas para Serviços de Alimentação – **ANVISA**

Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação – **RDC N° 216 |04 - ANVISA**


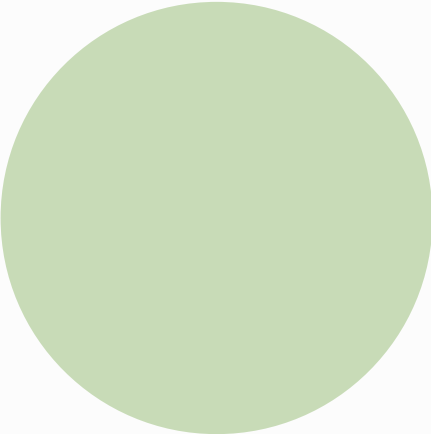


Coletânea Comunidades Terapêuticas

PRÁXIS TÉCNICO OPERATIVAS



UMA LUPA NA PORTARIA CONJUNTA "N"
S/SUBVISA-ASDH/SUBBDH Nº 001/2019

**Idealização e produção:**

Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro

Eduardo Paes - Prefeito da Cidade do Rio de Janeiro

Direção Executiva:

Secretaria Municipal de Assistência Social

Maria Domingas V. Pucu - Secretária Municipal de Assistência Social

Coordenação do projeto:

Coordenadoria Geral de Direitos e Conselhos

Érica Maia C. Arruda - Coordenadora da Coordenadoria Geral de Direitos e Conselhos

Coordenação Geral do E-Book:

Coordenadoria de Política Sobre Drogas

Quésia Betânia Almeida - Coordenadora da Coordenadoria de Políticas Sobre Drogas

Coordenação Técnica do E-Book:

Ellen Zacarias - Assistente Social - Coordenadoria de Políticas Sobre Drogas

Paula Caldas - Gerente da Educação Permanente

Consultoria:

Gerência de Desenvolvimento e Educação Permanente

Assessoria Editorial:

Vera Léa Camelo - Pedagoga - Gerência de Desenvolvimento e Educação Permanente

Designer e capa:

Edmon Lucas - Técnico de Nível Superior - Coordenadoria de Políticas Sobre Drogas

Revisão de texto:

Rodrigo Guimarães - Técnico de Nível Superior - Coordenadoria de Políticas Sobre Drogas

Colaboradores:

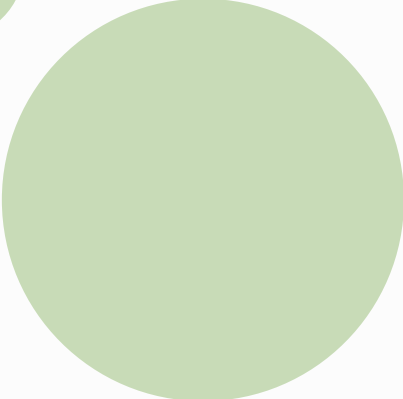

Rejane Matheus - Assistente Social - Coordenadoria de Políticas Sobre Drogas

Aline Fernandes - Auxiliar Administrativo - Coordenadoria de Políticas Sobre Drogas

Carla Marinho - Assistente Social - Gerência de Desenvolvimento e Educação Permanente

Formato: Digital

E-mail de contato: cadg.smas@gmail.com





**UMA LUPA NA PORTARIA CONJUNTA "N" S/SUBVISA
ASDH/SUBDH Nº 001/2019**



Sumário

Agradecimentos	04
Prefácio	05
Introdução	06
A estruturação dos atos administrativos normativos	06
O que é uma Portaria e para que serve?	07
E qual é a aplicabilidade da Portaria Conjunta?	07
Objetivo da expedição de Portaria	09
Quem tem Responsabilidade Técnica e Quem é o Responsável Técnico (RT)	11
Matriz de Responsabilidades e Riscos	17
Considerandos ao final	18
Referências bibliográfica	22
Anexos	23

Agradecimento

A realização desta coletânea de texto tem o intuito de privilegiar a qualificação institucional das Unidades de Comunidades Terapêuticas, materializada neste E-book, contou com a colaboração de diversos profissionais conceituados e comprometidos no avanço dos serviços ofertados pelas entidades prestadoras de serviços na modalidade de comunidades terapêuticas, as quais vêm se legitimando com extrema relevância na Rede de Atendimento Psicossocial, e ainda enquanto serviço complementar de retaguarda de acolhimento institucional, na rede da unidade de Proteção Social Especial da Política de Assistência Social, aos quais agradecemos:

Aos cursistas, pelo empenho contínuo no aprimoramento do fazer profissional, na busca pela reversão do quadro social da população da cidade, e a legitimação da oferta de serviços das Unidades de Comunidades Terapêuticas nas Redes de Atendimento Psicossocial e Assistencial, com fundamentos técnicos metodológico e a legislação vigente.

Aos expositores dos temas das Oficinas Técnico Operativas, pelos estudos, pesquisas, produção de saberes e ministração de ensinamentos, que permitiram a socialização de conhecimento para o público das oficinas e perpetuando historicamente para todos os interessados na temática em referência, através deste e-book.

As equipes de excelência das políticas setoriais em especial da Coordenadoria Geral de Direitos e Conselhos/Coordenadoria de Políticas sobre Drogas e Gerência de Educação Permanente da Secretaria Municipal de Assistência Social, e de instituições da Sociedade Civil, pela tenacidade frente aos desafios ponderosos em vulnerabilidade social, resultante do uso prejudicial de substâncias psicoativas e riscos associados por parte da população, visando a garantia da proteção social integral e ampliação dos direitos sociais para a população na complexa metrópole do Rio de Janeiro, na elaboração e execução, sob a égide de uma práxis transversal, intersetorial, metodológica e estruturante.

Aos nossos gestores que estiveram nesse percurso, representados pelas secretárias municipais de Assistência Social, Laura Carneiro e Maria Domingas Vasconcellos Pucu e a coordenadora da CGDC Érica Maia C. Arruda, pela compreensão, participação ativa, orientações, disponibilização de suporte técnico e orçamentário e incentivos, fundamentais para a eficácia da implementação dos trabalhos nessa trajetória.

A realização do trabalho deveu-se ao esforço conjunto de todos estes profissionais!

Quésia Betânia Maria Almeida dos Santos

Assistente Social(UFRJ), Servidora Pública Municipal há 35 anos, ocupou cargo de Assessoria e Coordenadoria de Área (CAS) e Subsecretarias (Subsecretaria de Direitos Humanos e Subsecretaria de Proteção Social Básica). Atualmente é Coordenadora de Políticas Sobre Drogas

Prefácio

Não há dúvidas de que os problemas decorrentes do uso, do abuso e da dependência de drogas psicoativas tornaram-se uma preocupação mundial, que perpassa por vários campos da ciência, tais como a medicina, a sociologia, a psicologia/psiquiatria, a religião, dentre outros. Tal realidade tem potencializado uma reação, mobilizando recursos e ações interventivas na atenção aos usuários e dependentes químicos. Afinal, como se sabe, trata-se de um problema do âmbito da saúde pública (e até mesmo de segurança pública) que afeta o indivíduo, a família e a sociedade de uma forma significativa. Faz-se necessário, portanto, uma ação que contemple a intersectorialidade, instigando um trabalho conjunto na construção de uma política de prevenção.

Deste modo, precisamos (e devemos) reconhecer o grande trabalho realizado pelas Unidades de Comunidades Terapêutica (UCT's) que atuam no país de forma séria e diferenciada. Elas são fundamentais na constituição da Política Nacional sobre Drogas junto à Rede de Saúde (Centro de Atenção Psicossocial - CAPS, CAPSAd, CAPSI, Hospitais), à rede de Assistência Social (CRAS, CREAS, Centros Pop, Unidade de Reinserção Social), entre outras políticas sociais. Sem dúvida, as UCTs estabelecem uma retaguarda de alta relevância para essa população de extrema vulnerabilidade que faz uso de substâncias psicoativas e, em especial, àquelas que se encontram em situação de rua.

Nessa perspectiva, é com muita alegria e gratidão que tenho o privilégio de prefaciá-la esta obra coletânea, em E-book, que foi elaborada com o material produzido nas Oficinas Técnicas Operativas das Unidades de Comunidades Terapêuticas (UCT's) realizadas em encontros ocorridos no Centro Cultural da Bíblia da Sociedade Bíblica do Brasil, no Rio de Janeiro, entre os meses de julho e agosto de 2022. De forma singular, esta obra aborda temáticas fundamentais que contribuem de forma significativa e relevante com o trabalho das UCT's e de todos os interessados na questão. Ressalto, também, o brilhante trabalho da Coordenadoria de Política Sobre Drogas, da Secretária de Assistência Social do Município do Rio de Janeiro (RJ), que coordenou esta publicação.

Por fim, reitero a importância da fé e da espiritualidade neste processo. Afinal, inúmeras pesquisas apontam para a espiritualidade como um fator de grande importância na recuperação ou mesmo na prevenção ao uso de drogas. É também por isso que, há algumas décadas, a Sociedade Bíblica do Brasil, por meio de parcerias com várias organizações, tem desenvolvido programas na recuperação da dependência química. Nesse âmbito de fé, a Bíblia também pode ajudar (e tem ajudado a muitas pessoas). A Bíblia apresenta princípios de fé que resgatam a dignidade humana, o valor intrínseco do ser, o perdão diante do erro, a possibilidade da restauração e a transformação social e familiar.

Espero que a leitura seja proveitosa e que juntos possamos contribuir com uma sociedade mais justa, humana, esperançosa e transformada.
Um abraço,

Acyr de Gerone Junior
Secretário Regional da Sociedade Bíblica do Brasil (Rio de Janeiro)
Mestre em Educação (UFPA) e Doutor em Teologia (PUC-Rio)

Uma Lupa na Portaria Conjunta "N" S/SUBVISA ASDH/SUBBDH nº 001/2019

Ana Paula de Carvalho Guarani¹

Introdução:

Para tratarmos da Portaria Conjunta é importante sistematizarmos alguns elementos para estruturar o nosso estudo. Dessa forma, trataremos um pouco sobre o processo legislativo e como a estrutura de um ato normativo requer alguns elementos para efetivar sua comunicação com o mundo jurídico e com a sociedade.

A estruturação dos atos administrativos normativos:

Alguns elementos são constitutivos do texto de lei tais como: (a) cabeçalho ou parte preliminar, (b) texto/parte normativo e (c) fecho ou parte final.

O cabeçalho, destinado a identificação do ato normativo, é composto por: (i) epígrafe, (ii) ementa e (iii) preâmbulo.

A epígrafe retrata o tipo de proposição, o respectivo número e a data da promulgação no nosso caso é um Portaria Conjunta N" S/SUBVISA-ASDH/SUBBDH nº 001/2019 de 11 de julho de 2019.

A ementa compõe a parte preliminar e por meio de um título expõe o objeto do ato normativo e a partir desse ponto que o leitor identifica a ideia do conteúdo.

No caso da nossa portaria a ementa fala sobre a aplicabilidade do dispositivo que é dispor sobre normas e roteiro de inspeção sanitária e termo de visita. Por se tratar de um resumo do conteúdo a redação da ementa apresenta de forma clara e concisa os objetivos e o objeto do ato normativo.

O preâmbulo “A Subsecretária da Subsecretaria de Vigilância, Fiscalização Sanitária e Controle de Zoonoses e a Subsecretária de Direitos Humanos, no uso das atribuições que lhes são conferidas pela legislação em vigor”.

Neste caso, temos no preâmbulo a indicação dos órgãos competentes pela prática do ato e sua base legal.

1- Advogada, Assistente Social e Tecnóloga em Processamento de Dados. Pós-Graduada em Direito Público pela Fundação Escola Superior do Ministério Público. Especialista em Gestão Pública. Especialista em Organizações de Crises e Conflitos nas Organizações Públicas e Privadas. Atualmente é Coordenadora de Apoio aos Conselhos Tutelares do Município do Rio de Janeiro e Professora do Projeto Saberes (Eixos Equidade e Administração) e Projeto Famílias que Somam UERJ/DEGASE-RJ. Experiência: assessora na Coordenadoria Geral de Direitos e Conselhos na Secretaria Municipal de Assistência Social, assessora na Subsecretaria de Direitos Humanos, Modelagem de Processos SMU-Empregada pública da IPLAN-Rio da Prefeitura do Rio de Janeiro. Servidora no município de Duque de Caxias foi Secretária Executiva do Conselho Municipal de Assistência Social. 23 anos como servidora pública.

Algumas considerações sobre os “Considerandos”

Possuem a fundamentação do dispositivo do ato, podemos observar que os considerandos objeto da nossa análise são compostos por várias frases, cada uma delas termina com ponto exceto a última frase, que termina por vírgula.

De acordo com Anvisa, 2019:10.

"Quando são utilizados, os “Considerandos” costumam aparecer na parte preliminar da normativa, entre o preâmbulo e o art. 1º. Possuem características de fundamento ou motivação, não detendo caráter normativo. Desse modo, são facultativos, podendo ser utilizados com parcimônia nos casos de normativas polêmicas, com maior repercussão”.

O que é uma Portaria e para que serve?

Uma portaria é um ato administrativo interno de caráter normativo, inferior a um decreto, e pode ser editado por uma ou mais autoridades cuja redação se submete às técnicas legislativas. A portaria que aqui estudamos é de caráter ordinatório, isto é, editada por subsecretária/subsecretário mas que também poderia ter sido editada por coordenador/coordenadora geral e tem por finalidade dar instruções, recomendações ou determinações de caráter geral acerca da aplicação de leis ou regulamentos.

E qual é a aplicabilidade da Portaria Conjunta?

Para alcançarmos o propósito dessa portaria, será necessário apreciar a Resolução de Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, a RDC n. 29 de 30 de junho de 2011 que dispõe sobre os requisitos de segurança sanitária para funcionamento de instituições que prestem serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas.

A ANVISA por meio de seu Diretor-Presidente aprovou requisitos de segurança sanitária para atender o disposto na ementa da Resolução para aqueles que se encontram em regime de residência e no bojo da sua determinação trata da sua abrangência especificando que se trata de instituições urbanas ou rurais, públicas, privadas, comunitárias, confessionais ou filantrópicas.

Decorrente dessa determinação oriunda do órgão do ministério da saúde fez com que o executivo do município do Rio de Janeiro se organizasse para normatizar a aplicabilidade em âmbito local e além disso, alinhar determinações no âmbito da própria prefeitura. A harmonização dos procedimentos administrativos de inspeção e termo de visita no âmbito da S/SUBVISA e ASDH/SUBDH.²

1. Objetivo e Objeto da Portaria - Ementa
2. Suporte Legislativo - Considerando
3. Requisitos de Funcionamento - Art. 1º, I-IV
4. Instalação e Funcionamento - Art. 2º Inspeção Sanitária Visita Institucional
 - Programa de Acolhimento
 - Plano de Acolhimento Singular
5. Obrigações da Entidade - Arts. 3º, 4º e 5º
6. Critérios de Admissão e Saída - Arts. 6º e 7º
 1. Alta Terapêutica
 2. Desistência (alta a pedido)
 3. Desligamento (alta administrativa)
 4. Desligamento em caso de mandado judicial
 5. Evasão (fuga)
7. Responsabilidades - Arts. 8º, 9º e 10 Matriz de Responsabilidades e Riscos
8. Modelos - Anexos

2-Essas siglas se remetem à codificação institucional utilizadas no período da publicação da Portaria. Portanto S/SUBVISA diz respeito à Secretaria Municipal de Saúde/Subsecretaria de Vigilância Sanitária e ASDH/SUBDH era a designação da Secretaria Municipal de Assistência Social e Direitos Humanos atual Secretaria Municipal de Assistência Social e SUBDH acrônimo de Subsecretaria de Direitos Humanos atualmente é uma Coordenadoria Executiva no âmbito Secretaria Especial de Cidadania.

Objetivo da expedição de Portaria

Serve para nortear o cumprimento de dispositivos legais e disciplinares.

Quando é emitida por órgãos de igual hierarquia ou produzida por órgãos da Administração Direta com entidades da Administração Indireta, recebe a denominação de Portaria Conjunta.

Competência: Segundo o Decreto n. 2.477, de 25 de janeiro de 1980, compete aos Chefes de Gabinete dos Secretários Municipais até **os titulares dos órgãos de nível departamental expedir portarias.**

Para respaldar a portaria os seguintes suportes legislativo deram socorro a sua elaboração:

1. Resolução nº 01 de 19 de agosto de 2015 - Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas
2. Resolução RDC nº 29 de 30 de junho de 2011
3. Nota Técnica nº 055/2013 - GRECS/GGTES/ANVISA
4. Plano Nacional de Direitos Humanos – 3 (Decreto nº 7.037, 21/12/2009)
5. Plano Municipal de Direitos Humanos
6. Plano de Trabalho que versa sobre o Serviço de Atendimento em Comunidades Terapêuticas voltado para pessoas encaminhadas pela rede de Assistência Social da Cidade do Rio de Janeiro
7. Resolução "N" SMAS nº 3455, 10/11/2017 - Medidas de Transparência no âmbito da S/SUBVISA
8. Lei nº 10.216 de 06 de abril de 2001
9. Lei nº 13.840 de 05 de junho de 2019 - Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e para tratar do financiamento das políticas sobre drogas.

Importante observar a divisão da sua parte normativa, isto é, o texto das normas que possuem um conteúdo substantivo relacionado à matéria regulada.

Essa articulação do texto legal pode ser composta por diversos agrupamentos, no caso da portaria em análise temos o composto por agrupamentos de artigos que constituem.

Na parte final, temos as cláusulas de vigência que determinam a entrada em vigor do ato normativo, que pode ser na data da publicação ou na determinada na redação e a cláusula revogatória com a indicação expressa dos dispositivos legais revogados.

Para organizar nosso entendimento de forma mais pedagógica, vamos organizar a portaria da seguinte forma:

(1) Requisitos de Funcionamento

Estão no artigo 1º., dos incisos I até o IV

Nesta etapa são tratados sobre a adesão e a permanência voluntárias, a importância da formalização por escrito, o que é a reinserção social, familiar e econômica do residente e o ambiente residencial enquanto espaço propício à formação de vínculos e a convivência entre pares de acordo com o Programa de acolhimento da entidade e plano de acolhimento singular individualizado e Programa de Acolhimento da entidade

(2) Requisitos de Instalação e Funcionamento

Dispostos no Art. 2,º itens 1-12

(3) Requisitos de Inspeção Sanitária

Que tratam da instalação e funcionamento

(4) Requisitos de Inspeção Sanitária que tratam da relação documental. São eles:

1. Alvará de Localização.
2. Licença Sanitária.
3. Responsabilidade Técnica.
4. Diploma de Nível Superior do Responsável Técnico e do Eventual Substituto.
5. Comprovante de Limpeza dos reservatórios de água por firma cadastrada junto ao INEA (Instituto Estadual do Ambiente).
6. Comprovante de Desinsetização e Desratização.
7. Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde.
8. Listagem dos residentes atualizada contendo: Nome Completo, Idade, Patologia de Base, Assinada pelo Responsável Técnico.
9. Listagem da Equipe Técnica (RH) que atua no local.
10. Fichas Individualizadas.
11. Contrato de serviços terceirizados.
12. Declaração sobre a forma de encaminhamento e transporte às unidades de saúde.

Quem tem Responsabilidade Técnica e Quem é o Responsável Técnico (RT)

A Declaração de responsabilidade técnica, assinada por profissional de nível superior com capacitação e experiência no atendimento a usuários de substâncias psicoativas, conforme Anexo III (art. 2º, 3).

Esse profissional também é o Responsável pelos medicamentos em uso pelos residentes, VEDADO o estoque de medicamentos sem prescrição técnica. (Art. 8º).

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA EM COMUNIDADES TERAPÊUTICAS

Eu, (Nome Completo do Responsável Técnico) _____, portador da carteira de identidade nº _____, emitida pelo Órgão _____, expedida em ___/___/___, domiciliado em _____ com telefone para contato nº _____, responsável técnico pela Comunidade Terapêutica _____ estabelecida nesta cidade no endereço _____, com horário de funcionamento de 24 horas, declaro, sob as penas da legislação civil e criminal vigentes, possuir capacitação e experiência no atendimento a usuários de substâncias psicoativas, conhecer a legislação sanitária relativa ao exercício da atividade acima mencionada, responsabilizando-me a fazer cumprir todas normas sanitárias e demais legislações pertinentes ao funcionamento do estabelecimento em questão, comprometendo-me, por ocasião do término do exercício da função de responsável técnico, a comunicar o fato à Vigilância Sanitária Municipal por meio do Portal Carioca Digital (SISVISA), no prazo de 72 horas.

Declaro ainda que, em caso de ausência no estabelecimento, serei substituído por profissional da equipe devidamente habilitado.

Rio de Janeiro, ___ de _____ de _____.

Assinatura do Responsável Técnico

(*) Republicada no DOM de 17.07.2019 por ter saído com incorreções no original

(5) Requisitos da Visita Institucional

1. Programa de Acolhimento da Entidade

- 1. Objetivos Gerais.
- 2. Objetivos Específicos.
- 3. Atividades Cotidianas orientadas.
 - 3.1 Atividades de lazer e recreativas.
 - 3.2 Oficinas de qualificação profissional.
 - 3.3 Grupos psicoterapêuticos.
 - 3.4 Grupos Operativos e Reflexão.
 - 3.5 Outras atividades socioterapêuticas.

2. Plano de Acolhimento Singular composto pelos seguintes campos:

- 1. Horário de Despertar.
- 2. Atividade física e desportiva.
- 3. Atividade lúdico-terapêutica .
- 4. Registro de atendimento médico.
- 5. Avaliação diagnóstica e medicação.
- 6. Tempo de Permanência.
- 7. Termo de Adesão Voluntário.

Requisitos Obrigações da Entidade – Arts. 3º, 4º e 5º

Art. 3º As **entidades** que oferecerem **serviços assistenciais de saúde** ou executarem **procedimentos de natureza clínica distintos** dos serviços previstos nesta Portaria **deverão** observar cumulativamente as **normas sanitárias relativas às comunidades terapêuticas e estabelecimentos de saúde**.

Parágrafo único. As entidades referidas no caput **deverão** possuir **Licença Sanitária com todas as atividades exercidas devidamente licenciadas**.

Art. 4º As entidades **deverão comunicar o início e o encerramento de suas atividades**, bem como o seu **programa de acolhimento**, à Subsecretaria de Direitos Humanos, através da **Coordenadoria de Políticas Sobre Drogas**.

Parágrafo único. A entidade **deverá** atuar de forma integrada, desde o início de seu funcionamento, à **rede** de serviços, de atenção, cuidado, e promoção da saúde e saúde mental situada em seu **território**.

Vale a pena lembrar, a primeira aula da oficina que foi tratado sobre a temática Redes!

Fonte: apresentação de Duque, Alexandre (realizada em 25.07.2022, Oficinas sobre Comunidades Terapêuticas).

Art. 5º São **obrigações** das entidades que prestam serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas (SPA), em regime de residência, caracterizadas como comunidades terapêuticas:

I – possuir e cumprir seu **Programa de Acolhimento**, que também deverá conter as **normas e rotinas da entidade**;

II – elaborar o **Plano de Acolhimento Singular**, em consonância com o Programa de Acolhimento da entidade;

III – **informar** ao residente ingressante, de modo claro, os **critérios de admissão, permanência e saída**, bem como o **Plano de Acolhimento**, que deve receber a anuência prévia, por escrito, do residente;

IV – garantir a participação da família ou de pessoa indicada pelo residente durante o tempo de residência, bem como nas ações de preparação para a reinserção social;

V – comunicar cada novo residente ao estabelecimento de assistência social e de saúde no território da entidade, no **prazo de até trinta dias**;

VI – **não praticar ou permitir** ações de contenção física ou medicamentosa, isolamento ou restrição à liberdade da pessoa residente;

VII – **não praticar ou permitir** tortura, ameaça ou quaisquer castigos físicos, psicológicos ou morais;

- VIII – não submeter os acolhidos a atividades forçadas ou jornada exaustivas, sujeitando-os à condições degradantes ou análogas à escravidão;
- IX – informar imediatamente aos familiares ou pessoa previamente indicada pelo residente e comunicar às unidades de referência de saúde, intercorrência grave ou falecimento da pessoa residente;
- X – **cumprir as normas** de segurança sanitária, de instalações prediais e de acessibilidade, além de **manter atualizadas** as licenças emitidas pelas autoridades competentes;
- XI – **fornecer alimentação, condições de higiene, salubridade e alojamentos** adequados;
- XII – **articular** junto à unidade de referência **de saúde** os cuidados necessários com o residente, incluindo o acompanhamento relativo à saúde mental;
- XIII – promover, com o **apoio da rede local**, além das ações de prevenção relativas ao uso de drogas, também as referentes às doenças transmissíveis, como vírus HIV, hepatites e tuberculose;
- XIV – manter **equipe multidisciplinar** com formação condizente com as atividades oferecidas e para o pleno funcionamento da entidade, sob responsabilidade de um profissional de nível superior legalmente habilitado, bem como **substituto devidamente habilitado**.

Caracterização metodológica - Apresentação de 25.07.2022 – Histórias das Comunidades Terapêuticas – Palestrante Alexandre Duque

Assim como na RDC n. 29/2011 a Admissão e a Saída constituem o processo operacional assistencial. Na portaria conjunta esses processos estão estabelecidos nos arts. 6º e 7º, respectivamente.

A avaliação diagnóstica compõe o processo de admissão e deve ser realizado no prazo de 30 dias, incluído o dia da entrada. Caso o admitido requeira algum tipo de serviço de saúde não licenciado na entidade, a pessoa não poderá ser admitida.

A saída é orientada pelos seguintes critérios:

1. Alta Terapêutica.
2. Desistência (alta à pedido).
3. Desligamento (alta administrativa).
4. Desligamento em caso de mandados judicial.
5. Evasão (fuga).

Segue abaixo como se processa cada um desses desligamentos, de acordo com a Nota Técnica sobre Processo de trabalho e procedimentos operacionais do serviço de atendimento em comunidades terapêuticas (Nota técnica SMAS/CGDC/CPD n. 01/2021).

1. Alta terapêutica:

Ocorre quando o residente completa o período proposto de atendimento, alcançando os objetivos propostos no Plano de Atendimento Individual – PAI. Em caso de liberação realizar o seguinte fluxo:

1. Comunicar a situação aos familiares.
2. Orientar sobre os procedimentos necessários.
3. Comunicar a rede de serviços local da UCT e da residência.
4. Responsável pela UCT e residente assinam termo de Alta terapêutica.
5. Comunicar à Coordenadoria de Políticas Antidrogas.
6. Registrar na Ficha Individual do Residente.

2. Desistência (alta a pedido ou voluntária):

Ocorre quando o residente solicita o desligamento do atendimento.

É informado ao solicitante do desligamento a necessidade da continuidade do atendimento. Em caso de manutenção do desligamento realizar o seguinte fluxo:

1. Orientar sobre a rede de serviços disponível.
2. Orientar sobre a necessidade de dar continuidade ao atendimento sob outras formas.
3. Assinar Formulário de Alta por Desistência.
4. Comunicar a rede de serviços local da UCT e da residência.
5. Comunicar à Coordenadoria de Políticas Antidrogas.
6. Registrar na Ficha Individual do Residente.

4.2.3. Desligamento (Alta Administrativa):

Ocorre quando o residente necessita ser desligado da instituição de acordo com as seguintes situações:

1. Encaminhamento para outros serviços (saúde, saúde mental, etc.).

2. Indisciplina pela prática de atos considerados graves, tais como agressões físicas, recusa em atender os critérios de disciplina ou uso de drogas nas dependências da CT.

3. Óbito

O desligamento é baseado no Programa de Acolhimento e/ou Regulamento Interno e trata-se de opção a ser tomada quando os demais procedimentos não obtiveram resultados favoráveis.

Em caso de alta administrativa realizar o seguinte fluxo:

1. Solicitar vaga/encaminhamento para outra U.C.T.
2. Encaminhar cópia do prontuário do residente.
3. Comunicar a situação aos familiares.
4. Orientar sobre procedimentos necessários.
5. Comunicar à Coordenadoria de Políticas Antidrogas.
6. Assinar o Formulário de alta administrativa.
7. Registrar na Ficha Individual do Residente.

4.2.4. Desligamento por mandado judicial:

Ocorre o desligamento por decisão judicial. Neste caso deve ser realizado o seguinte fluxo:

1. Comunicar, imediatamente, a situação aos familiares e/ou responsável.
2. Comunicar à Coordenadoria de Políticas Antidrogas.
3. Registrar na Ficha Individual do Residente.

4.2.5. Evasão (fuga):

Ocorre quando o residente se evade da CT sem realizar nenhum tipo de comunicação à equipe. Em caso de evasão realizar o seguinte fluxo:

1. Comunicar a situação aos familiares imediatamente.
2. Comunicar à Coordenadoria de Políticas Antidrogas.
3. Registrar na Ficha Individual do Residente .
4. Comunicar a rede de serviços local da UCT e da residência.

Matriz de Responsabilidades e Riscos (Art. 9º)

Enquanto instrumento de gestão, temos na matriz de responsabilidade e matriz de risco. As duas são ferramentas visuais mas a primeira define participação e responsabilidades sobre processos de negócios ou tarefas. É uma excelente forma de formalizar e delimitar as funções dos profissionais envolvidos nas tarefas ou nos processos. Já a matriz de risco, também chamada de matriz de probabilidade e impacto, privilegia a indicação de probabilidade que determinado cenário ocorra e o respectivo impacto. O objetivo é mitigar, reter ou evitar riscos.

OBJETO DA PORTARIA/EMENTA	RESPONSÁVEIS		RISCOS	
Atividades/Documentos	S/ SUBVISA	SMAS/ CPD	Cenário: Descumprimento das Normas	
Roteiro de Inspeção Sanitária (RIS)	✓	-	*Configura: Infração Sanitária *Legislações: Lei Complementar 197/2018 e Decreto n. 45.585/2018	Impacto/Sanções Intimação Autuação Interdição Parcial Interdição Total
Declaração de Responsabilidade Técnica	-	✓	Não se aplica	
Termo de Visita Institucional	-	✓	Não se aplica	

Fonte: desenvolvido pela autora (Outubro de 2022)

Quando se mapeia os possíveis impactos decorrentes de um cenário de algum descumprimento de normas, ao identificar em qual estágio situação da instituição se encontra, mais rápida será a resposta. Desta forma, também é de suma importância estar munido de informações prementes para viabilizar a normalidade do funcionamento da instituição. Informações como (a) motivação de atuação no poder público no estabelecimento, (b) quais medidas saneadoras que entidade precisa adotar, (c) prazo de resposta e/ou de saneamento para o poder público, (d) documentações necessárias para viabilizar devidos ajustes e (e) até mesmo a possibilidade de recorrer por parte da entidade, se necessário for.

Considerandos ao final:

A Portaria “N” S/SUBVISA e AS/SDH 01/2019 é data de 11 de julho mas só foi publicada no Diário Oficial do Município em 17 de julho do mesmo ano. Isso quer dizer que o momento em que o ato passa a ter validade. As portaria possuem um objetivo para serem expedidas que é nortear o cumprimento de dispositivos legais e disciplinares e de acordo com o Manual de Redação Oficial da Cidade do Rio de Janeiro (ano) compete aos titulares de órgãos de nível departamental.

Para identificarmos o objetivo de qualquer ato normativo precisamos atentar o que está escrito na ementa.

A Portaria objetivo de nossa análise foi elaborada com base em um conjunto de legislações e devemos ter atenção a uma Resolução em especial, a RDC n. 29/2011. O exercício de visitar as legislações mencionadas³ nesta resolução demonstra o caminho traçado pelo legislador e o objetivo para edição da norma.

No corpo do texto normativo estão elencados nos incisos I-VI do art. 1º os Requisitos de Funcionamento. Já sobre a Instalação e o Funcionamento precisamos atentar que nos incisos I-XII do art. 2º estão elencadas a relação documental que trata da Inspeção Sanitária e a **Visita Institucional PAE (entidade0 e PAS (residente))**.

3- Ler com atenção os Considerandos pois é aonde se concentra maior parte do suporte legislativo.

Acerca da Inspeção Sanitária devemos observar também que quem assina a Declaração de Responsabilidade Técnica (RT) e sua definição estão dispostos nos arts. 2º e 3º, já a responsabilidade do RT aparece no art. 8º.

A Declaração de Responsabilidade Técnica nada mais é do que um documento para identificar os seguintes dados:

1. Qualificação profissional.
2. Se o tempo de funcionamento da Comunidade Terapêutica é de 24h.
3. Se o profissional (Responsável Técnico):
 - a. possui capacitação e experiência no atendimento aos usuários.
 - b. conhece a legislação sanitária e aquelas envolvidas no seu fazer profissional.
 - c. se responsabiliza em cumprir as normas sanitárias e aquelas envolvidas ao funcionamento do estabelecimento.
 - d. Caso saia da função, responsabilidade em comunicar, no prazo de 72 horas, no Portal Carioca Digital (SISVISA).
 - e. Garantir que no caso de mera ausência tenha um “eventual substituto” conforme estabelecido no art. 2º da Portaria Conjunta.

Já acerca da Visita Institucional existe o Programa de Acolhimento de Entidade (PAE) composto pelos seguintes elementos:

1. Objetivo Geral.
2. Objetivos Específicos.
3. Atividades Cotidianas Orientadas.
 - a. Atividades de lazer e recreativas.
 - b. Oficinas de qualificação profissional.
 - c. Grupos psicoterapêuticos.
 - d. Grupos operativos e reflexão.
 - e. Outras atividades sócio-terapêuticas.

O Plano de Acolhimento Singular (PAS) é um instrumento composto pelos seguintes elementos:

1. Horário de despertar.
2. Atividade física desportiva.
3. Atividade lúdico-terapêutico.
4. Registro de atendimento médico.
5. Avaliação diagnóstica e medicação.
6. Tempo de Permanência .
7. Tempo de Adesão voluntária.

Os deveres e obrigações das entidades tratam precipuamente da observância das normas sanitárias elencadas no art. 3º, o programa de acolhimento e a rede de atenção elencadas no art. 4º, o rol taxativo com 15 (quinze) incisos observa as condições administrativas, normas, convivência familiar e direitos humanos (incisos VI, VII, VIII e IX) encontram-se elencadas no art. 5º.

A forma de admissão e desligamentos dos usuários do serviço também tem previsão uniformizada nos arts. 6º e 7º, respectivamente. Para admissão se faz necessária 30 dias de avaliação diagnóstica, contados a partir da entrada e para o desligamento deve-se atentar para os critérios do art. 7º da lei.

Além do respaldo normativo na portaria também podemos identificar o eixo de responsabilização da administração pública ao pontuar a incumbência de cada Subsecretaria conforme disposto no art. 9º.

E para finalizar as pontuações sobre os principais aspectos da portaria, em caso de descumprimento das normas de inspeção sanitária deve-se observar as sanções com já pontuado anteriormente, mas que não custa rememorarmos. São elas: (i) Intimação, (ii) Autuação, (iii) Interdição Parcial e (iv) Interdição Total.

Considerando a observância de como algumas informações são importantes quando manuseamos uma legislação e que o entendimento de seus objetivos, os prazos e recomendações postas constituem a gestão institucional das organizações da sociedade civil e não somente para se adequar ao aparato normativo que rege a administração mas para que as OSCs possam se socorrer de possíveis ruídos de informação do próprio agente público.

Considerando esse rol normativo que dá a diretriz de trabalho tanto para a administração pública como para as instituições que apesar da atuação em caráter complementar, não é menos importante, e demanda de um caráter profissional, pelo viés de política social.

Não podemos nos esquecer do principal motivo que converge todos nós à discussão das comunidades terapêuticas é a busca na melhoria do acolhimento institucional de adultos a partir dos 18 anos até 59 anos ciente que para a manutenção destes, é preciso arcar com despesas do acolhimento, tais como hospedagem, alimentação, cuidados de higiene e atividades contempladas no projeto institucional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA Resolução de Diretoria Colegiada, RDC nº 29, de 30 de junho de 2011. **Disposição sobre os requisitos de segurança sanitária para o funcionamento de instituições que prestem serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas.**

Corrêa, Elanita Maria Lima; Conceição Adilson & Filho, Waldemar Villas-Bôas. **Manual de Elaboração Legislativa: modelos e informações.** Coord. Macos Magro Nardon. 4ª ed. Revista e ampliada por Maria Diogenilda de Almeida Vilela. Brasília: Câmara dos Deputados, Coordenação de publicações. 2022.

Guarani, Ana Paula de Carvalho. **Gestão local do risco: o gerenciamento a partir do Centro de Operações da Cidade do Rio de Janeiro – CorRio.** Trabalho de conclusão de curso de pós-graduação em Gerenciamento de crises e conflitos em organizações públicas e privadas. Rio de Janeiro. 2012.

Lessa, Beatriz Helena Mendes Ribeiro & Alvarenga, Marcos de Castro. **Técnica Legislativa.** BH, 2013.

Prefeitura do Rio de Janeiro. Secretaria Municipal de Administração. Manual de redação oficial. 2008. Disponível em www.rio.rh.gov.br. Acessado em: 01.07.2022

_____. Nota técnica Secretaria Municipal de Assistência Social. Coordenadoria Geral de Direitos e Conselhos. Coordenadoria de Políticas sobre Drogas n 001/2021. Descreve o processo de trabalho e procedimentos operacionais do serviço de atendimento em comunidades terapêuticas

ANEXO

Roteiro de Inspeção Sanitária

1. IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE
2. Responsável Legal/Proprietário do Estabelecimento
3. Atividades Realizadas
4. Atividades constam no Alvará?
5. Dados do Responsável Técnico
6. Motivo da Inspeção (09 motivações elencadas)
7. ITENS DE AVALIAÇÃO GERAL
8. Edificação e Instalações
 - a. Áreas interna e externa , Piso, Teto, Paredes e divisórias, Portas, Janelas e outras aberturas, Escadas e rampas, Instalações sanitárias, Vestiários/área para profissionais funcionários e usuários, Iluminação e instalação elétrica, Climatização, Equipamentos mobiliários e superfícies, Controle integrado de vetores e pragas urbanas
 - b. Abastecimento de Água
 - c. 15. Manejo dos Resíduos
 - d. 16. Esgotamento Sanitário
9. DOCUMENTAÇÃO (09 documentos elencados)
10. RECURSOS HUMANOS
11. ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO
12. SERVIÇO DE ALIMENTAÇÃO
13. DORMITÓRIOS E ALOJAMENTOS
14. LAVANDERIA E ROUPARIA
15. CLASSIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO (atende ou não)
16. RESPONSÁVEIS PELA INSPEÇÃO
17. RESPONSÁVEL PELA ENTIDADE
18. CRITÉRIO DE AVALIAÇÃO (Imprescindível, Necessário, Recomendável)

Roteiro de Visita Institucional


1. IDENTIFICAÇÃO DA COMUNIDADE TERAPÊUTICA
2. Responsável Legal/Proprietário do Estabelecimento
3. Síntese das Atividades Realizadas – Programa de Acolhimento
4. Atividade econômica do Alvará?
5. Dados do Responsável Técnico
6. Motivo da Visita (Acompanhamento ou Outros)
7. ITENS DE AVALIAÇÃO GERAL
8. Garantias Individuais
9. Documentação(05)
10. Recursos Humanos
11. Serviço de Alimentação
12. Dormitórios/Alojamentos
13. Higiene Pessoal e Conservação Institucional
14. CLASSIFICAÇÃO DA ENTIDADE (atende ou não)
15. RESPONSÁVEIS PELO TERMO DE VISITA
16. RESPONSÁVEL PELA ENTIDADE
17. OBSERVAÇÕES



Coletânea Comunidades Terapêuticas

PRÁXIS TÉCNICO OPERATIVAS

NOTA TÉCNICA Nº 17/2022 - PROCEDIMENTOS E ORIENTAÇÕES TÉCNICAS APLICÁVEIS À REDE DE ASSISTÊNCIA DO SISTEMA NACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE DROGAS - SISNAD.



Idealização e produção:

Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro

Eduardo Paes - Prefeito da Cidade do Rio de Janeiro

Direção Executiva:

Secretaria Municipal de Assistência Social

Maria Domingas V. Pucu - Secretária Municipal de Assistência Social

Coordenação do projeto:

Coordenadoria Geral de Direitos e Conselhos

Érica Maia C. Arruda - Coordenadora da Coordenadoria Geral de Direitos e Conselhos

Coordenação Geral do E-Book:

Coordenadoria de Política Sobre Drogas

Quésia Betânia Almeida - Coordenadora da Coordenadoria de Políticas Sobre Drogas

Coordenação Técnica do E-Book:

Ellen Zacarias - Assistente Social - Coordenadoria de Políticas Sobre Drogas

Paula Caldas - Gerente da Educação Permanente

Consultoria:

Gerência de Desenvolvimento e Educação Permanente

Assessoria Editorial:

Vera Léa Camelo - Pedagoga - Gerência de Desenvolvimento e Educação Permanente

Designer e capa:

Edmon Lucas - Técnico de Nível Superior - Coordenadoria de Políticas Sobre Drogas

Revisão de texto:

Rodrigo Guimarães - Técnico de Nível Superior - Coordenadoria de Políticas Sobre Drogas

Colaboradores:

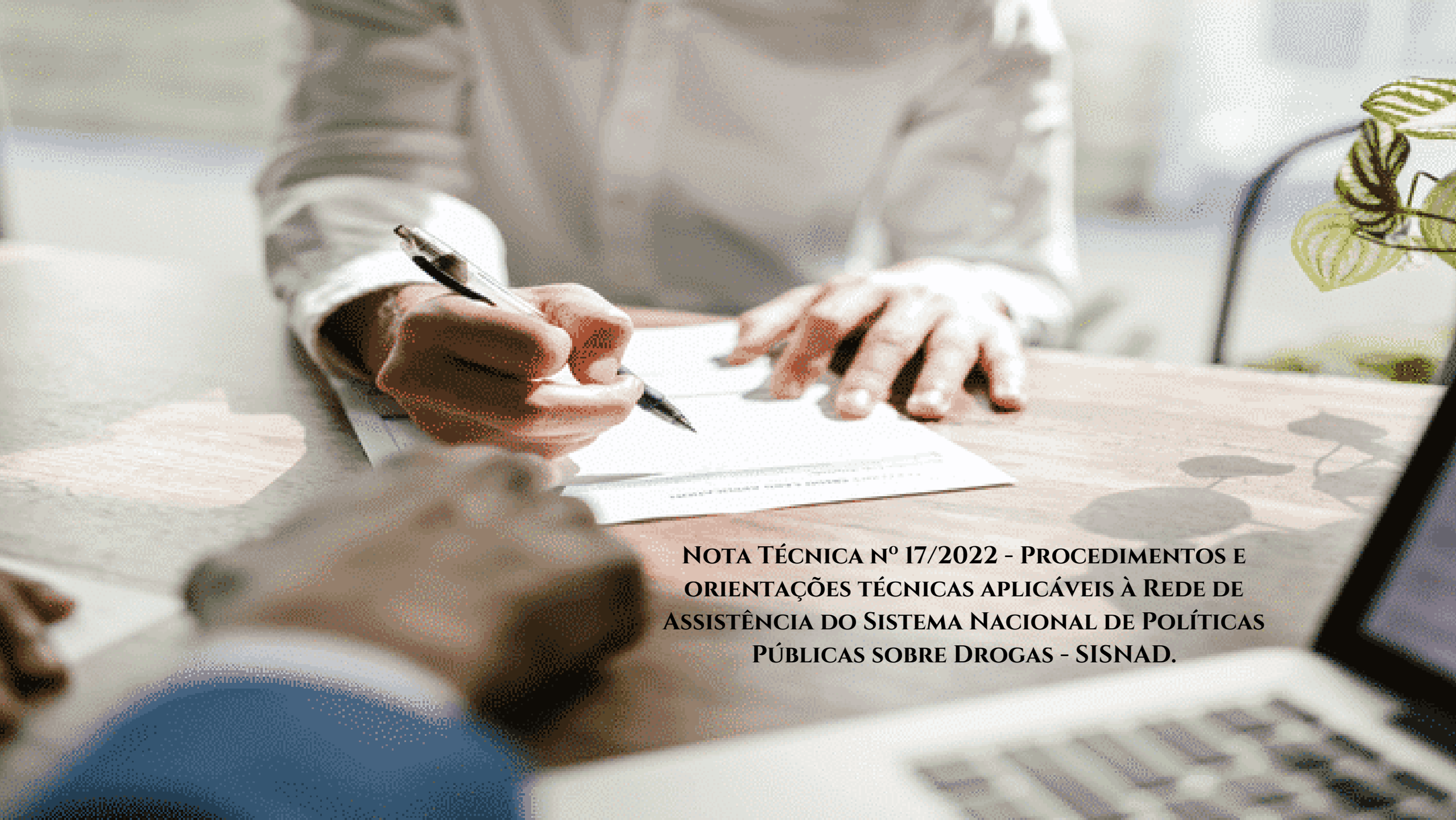
Rejane Matheus - Assistente Social - Coordenadoria de Políticas Sobre Drogas

Aline Fernandes - Auxiliar Administrativo - Coordenadoria de Políticas Sobre Drogas

Carla Marinho - Assistente Social - Gerência de Desenvolvimento e Educação Permanente

Formato: Digital

E-mail de contato: cadg.smas@gmail.com

A person wearing a white lab coat is seated at a wooden desk, writing on a document with a black pen. Their left hand rests on the desk near the document. In the foreground, another person's hand is visible, resting on the desk. A laptop is open on the desk to the right, and a small potted plant is in the background. The scene is brightly lit, suggesting an office or laboratory environment.

**NOTA TÉCNICA Nº 17/2022 - PROCEDIMENTOS E
ORIENTAÇÕES TÉCNICAS APLICÁVEIS À REDE DE
ASSISTÊNCIA DO SISTEMA NACIONAL DE POLÍTICAS
PÚBLICAS SOBRE DROGAS - SISNAD.**



Sumário

Agradecimento	04
Prefácio	05
Nota Técnica Nº 17/2022	06
Referências	07
Conclusão	22
Referências bibliográfica	23

Agradecimento

A realização desta coletânea de texto tem o intuito de privilegiar a qualificação institucional das Unidades de Comunidades Terapêuticas, materializada neste E-book, contou com a colaboração de diversos profissionais conceituados e comprometidos no avanço dos serviços ofertados pelas entidades prestadoras de serviços na modalidade de comunidades terapêuticas, as quais vêm se legitimando com extrema relevância na Rede de Atendimento Psicossocial, e ainda enquanto serviço complementar de retaguarda de acolhimento institucional, na rede da unidade de Proteção Social Especial da Política de Assistência Social, aos quais agradecemos:

Aos cursistas, pelo empenho contínuo no aprimoramento do fazer profissional, na busca pela reversão do quadro social da população da cidade, e a legitimação da oferta de serviços das Unidades de Comunidades Terapêuticas nas Redes de Atendimento Psicossocial e Assistencial, com fundamentos técnicos metodológico e a legislação vigente.

Aos expositores dos temas das Oficinas Técnico Operativas, pelos estudos, pesquisas, produção de saberes e ministração de ensinamentos, que permitiram a socialização de conhecimento para o público das oficinas e perpetuando historicamente para todos os interessados na temática em referência, através deste e-book.

As equipes de excelência das políticas setoriais em especial da Coordenadoria Geral de Direitos e Conselhos/Coordenadoria de Políticas sobre Drogas e Gerência de Educação Permanente da Secretaria Municipal de Assistência Social, e de instituições da Sociedade Civil, pela tenacidade frente aos desafios ponderosos em vulnerabilidade social, resultante do uso prejudicial de substâncias psicoativas e riscos associados por parte da população, visando a garantia da proteção social integral e ampliação dos direitos sociais para a população na complexa metrópole do Rio de Janeiro, na elaboração e execução, sob a égide de uma práxis transversal, intersetorial, metodológica e estruturante.

Aos nossos gestores que estiveram nesse percurso, representados pelas secretárias municipais de Assistência Social, Laura Carneiro e Maria Domingas Vasconcellos Pucu e a coordenadora da CGDC Érica Maia C. Arruda, pela compreensão, participação ativa, orientações, disponibilização de suporte técnico e orçamentário e incentivos, fundamentais para a eficácia da implementação dos trabalhos nessa trajetória.

A realização do trabalho deveu-se ao esforço conjunto de todos estes profissionais!

Quésia Betânia Maria Almeida dos Santos

Assistente Social(UFRJ), Servidora Pública Municipal há 35 anos, ocupou cargo de Assessoria e Coordenadoria de Área (CAS) e Subsecretarias (Subsecretaria de Direitos Humanos e Subsecretaria de Proteção Social Básica). Atualmente é Coordenadora de Políticas Sobre Drogas

Prefácio

Não há dúvidas de que os problemas decorrentes do uso, do abuso e da dependência de drogas psicoativas tornaram-se uma preocupação mundial, que perpassa por vários campos da ciência, tais como a medicina, a sociologia, a psicologia/psiquiatria, a religião, dentre outros. Tal realidade tem potencializado uma reação, mobilizando recursos e ações interventivas na atenção aos usuários e dependentes químicos. Afinal, como se sabe, trata-se de um problema do âmbito da saúde pública (e até mesmo de segurança pública) que afeta o indivíduo, a família e a sociedade de uma forma significativa. Faz-se necessário, portanto, uma ação que contemple a intersectorialidade, instigando um trabalho conjunto na construção de uma política de prevenção.

Deste modo, precisamos (e devemos) reconhecer o grande trabalho realizado pelas Unidades de Comunidades Terapêutica (UCT's) que atuam no país de forma séria e diferenciada. Elas são fundamentais na constituição da Política Nacional sobre Drogas junto à Rede de Saúde (Centro de Atenção Psicossocial - CAPS, CAPSAd, CAPSI, Hospitais), à rede de Assistência Social (CRAS, CREAS, Centros Pop, Unidade de Reinserção Social), entre outras políticas sociais. Sem dúvida, as UCTs estabelecem uma retaguarda de alta relevância para essa população de extrema vulnerabilidade que faz uso de substâncias psicoativas e, em especial, àquelas que se encontram em situação de rua.

Nessa perspectiva, é com muita alegria e gratidão que tenho o privilégio de prefaciá-la esta obra coletânea, em E-book, que foi elaborada com o material produzido nas Oficinas Técnicas Operativas das Unidades de Comunidades Terapêuticas (UCT's) realizadas em encontros ocorridos no Centro Cultural da Bíblia da Sociedade Bíblica do Brasil, no Rio de Janeiro, entre os meses de julho e agosto de 2022. De forma singular, esta obra aborda temáticas fundamentais que contribuem de forma significativa e relevante com o trabalho das UCT's e de todos os interessados na questão. Ressalto, também, o brilhante trabalho da Coordenadoria de Política Sobre Drogas, da Secretária de Assistência Social do Município do Rio de Janeiro (RJ), que coordenou esta publicação.

Por fim, reitero a importância da fé e da espiritualidade neste processo. Afinal, inúmeras pesquisas apontam para a espiritualidade como um fator de grande importância na recuperação ou mesmo na prevenção ao uso de drogas. É também por isso que, há algumas décadas, a Sociedade Bíblica do Brasil, por meio de parcerias com várias organizações, tem desenvolvido programas na recuperação da dependência química. Nesse âmbito de fé, a Bíblia também pode ajudar (e tem ajudado a muitas pessoas). A Bíblia apresenta princípios de fé que resgatam a dignidade humana, o valor intrínseco do ser, o perdão diante do erro, a possibilidade da restauração e a transformação social e familiar.

Espero que a leitura seja proveitosa e que juntos possamos contribuir com uma sociedade mais justa, humana, esperançosa e transformada.
Um abraço,

Acyr de Gerone Junior
Secretário Regional da Sociedade Bíblica do Brasil (Rio de Janeiro)
Mestre em Educação (UFPA) e Doutor em Teologia (PUC-Rio)

Nota Técnica nº 17/2022 - Procedimentos e orientações técnicas aplicáveis à Rede de Assistência do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - SISNAD.

Alexandre Machado Duque¹

O que é?

Nota Técnica é um documento criado por técnicos especializados em assunto específico, e distingue – se pela análise completa de todo o contexto, devendo conter histórico do assunto e fundamentação legal, baseados em informações pertinentes.

Objetivo

Orientações sobre a notificação e o registro de produtos saneantes com a finalidade de limpeza e/ou ação antimicrobiana de superfícies, objetos e ambientes onde os animais de estimação vivem e transitam em compartilhamento com os seres humanos.

PROCESSO Nº 71000.018931/2022-26

INTERESSADO: Sociedade brasileira.

1. ASSUNTO

1.1. Procedimentos e orientações técnicas aplicáveis à Rede de Assistência do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - SISNAD.

1 - Especialista em Dependência Química - PUC/RIO ; Certificado Federação Latina Americana de Comunidades Terapêuticas - FLACT / nível III.

2. REFERÊNCIAS

- 2.1.** Decreto nº 10.139, de 28 de novembro de 2009, que dispõe sobre a revisão e a consolidação dos atos normativos inferiores a decreto: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/decreto-n-10.139-de-28-de-novembro-de-2019-230458659>.
- 2.2.** Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, que Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11343.htm
- 2.3.** Lei nº 13.840, de 05 de junho de 2019, que dispõe sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e para tratar do financiamento das políticas sobre drogas, incluindo e regulando as comunidades terapêuticas com a adição do Art. 26-A na Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13840.htm.
- 2.4.** Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/LEIS_2001/L10216.htm
- 2.5.** Decreto nº 9.761, de 11 de abril de 2019, que aprova a Política Nacional sobre Drogas: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/D9761.htm.
- 2.6.** Relatório Mundial sobre Drogas 2021 da UNODC: <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/wdr2021.html>.
- 2.7.** Decreto nº 11.023, de 31 de março de 2022, que aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério da Cidadania e remaneja cargos em comissão e funções de confiança: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/Decreto/D11023.htm#art8
- 2.8.** Resolução RDC nº 50/2002, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, de 21 de fevereiro de 2002: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2002/rdc0050_21_02_2002.html
- 2.9.** Resolução RDC nº 29/2011, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, de 30 de junho de 2011: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2011/res0029_30_06_2011.html

- 2.10.** Nota Técnica nº 53/2022/SEI/GRECS/GGTES/DIRE3/ANVISA, de 13 de abril de 2022: <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/noticias-econteudos/desenvolvimento-social/noticias-desenvolvimento-social/governo-federal-trabalha-na-regulamentacao-das-clinicas-especializadas-em-dependenciaquimica-no-brasil/nota-tecnica-53-2022-anvisa.pdf>
- 2.11.** Resolução nº 01/2015, de 19 de agosto de 2015, do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas - CONAD: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/32425953/do1-2015-08-28-resolucao-n-1-de-19-de-agosto-de-2015-32425806
- 2.12.** Resolução nº 01/2018, de 09 de março de 2018, do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas - CONAD: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-n-1-de-9-de-marco-de-2018-6285971>
- 2.13.** Nota Técnica GVIMS/GGTES nº 02/2020, da ANVISA, de 20 de janeiro de 2020: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+t%C3%A9cnica+GVIMS-GGTES-Anvisa+n+02-2020/44ab98f0-dada-43de-8bd2-64371c4d59da>
- 2.14.** Portarias de Consolidação nº 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, do Ministério da Saúde, que dispõem sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dão outras providências: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html e http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0006_03_1
- 2.15.** Portaria nº 3588, de 21 de dezembro de 2017, do Ministério da Saúde: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html
- 2.16.** Resolução nº 32, de 14 de dezembro de 2017, da Comissão Intergestores Bipartite: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2017/res0032_22_12_2017.html
- 2.17.** Resolução nº 3, de 24 de julho de 2020, do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-3-de-24-de-julho-de-2020-268914833>
- 2.18.** Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/tipificacao.pdf
- 2.19.** Portaria nº 69, de 14 de maio de 2020 (Anexo Nota Técnica nº 13), do Ministério da Cidadania: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n69-de-14-de-maio-de-2020-257197675>

2.20. Parecer do Conselho Federal de Medicina nº 8/2021: <https://portal.cfm.org.br/noticias/cfm-regulamenta-o-funcionamento-da-clinicaespecializada-em-dependencia-quimica/>

2.21. Portaria Conjunta nº 4, de 22 de outubro de 2020: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-conjunta-n-4-de-22-de-outubro-de-2020-284713412#:~:text=Aten%C3%A7%C3%A3o%20especial%20deve%20ser%20dada,novo%20Coronav%C3%ADrus%2C%20Covid%2D19.>

2.22. Cartilha - "11 Perguntas para você conhecer Legislação sobre Drogas no Brasil": file:///C:/Users/claudia.leite/Downloads/Cartilha_11%20Perguntas%20para%20voc%C3%AA%20conhecer%20a%20Legisla%C3%A7%C3%A3o%20sobre%20D

2.23. Instrutivo Técnico da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no Sistema Único de Saúde (SUS) 2022, da Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas do Ministério da Saúde.

3. ANÁLISE

3.1. A presente Nota Técnica tem por objetivo estabelecer procedimentos e instruções técnicas aplicáveis à Rede de Assistência do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD), aproximando gestores, profissionais e usuários dos serviços, bem como demais atores da sociedade.

3.2. Apresentamos um conjunto de informações ancoradas nas legislações e nas normativas, que norteiam o planejamento, a implantação e o funcionamento dos diferentes serviços e ações, que compõem a Rede de Assistência do SISNAD, no contexto do Decreto nº 9.761, de 11 de abril de 2019.

3.3. O SISNAD, instituído pela Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, alterada pela Lei nº 13.840, de 5 de junho de 2019, tem a finalidade de articular, integrar, organizar e coordenar as atividades relacionadas à redução da oferta e da demanda de drogas, conforme estabelece seu art. 3º:

DO SISTEMA NACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE DROGAS Art. 3º

O Sisnad tem a finalidade de articular, integrar, organizar e coordenar as atividades relacionadas com:

I - a prevenção do uso indevido, a atenção e a reinserção social de usuários e dependentes de drogas;

II - a repressão da produção não autorizada e do tráfico ilícito de drogas.

§ 1º Entende-se por Sisnad o conjunto ordenado de princípios, regras, critérios e recursos materiais e humanos que envolvem as políticas, planos, programas, ações e projetos sobre drogas, incluindo-se nele, por adesão, os Sistemas de Políticas Públicas sobre Drogas dos Estados, Distrito Federal e Municípios.

§ 2º O Sisnad atuará em articulação com o Sistema Único de Saúde - SUS, e com o Sistema Único de Assistência Social - SUAS.

A Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas do Ministério da Cidadania - SENAPRED/MC, foi criada em 2 de janeiro de 2019, no contexto das alterações orgânicas promovidas nos órgãos da Presidência da República e dos Ministérios, consoante ao disposto na Lei nº 13.844, de 18 de junho de 2019. Assim, a gestão da política sobre drogas, que anteriormente estava a cargo exclusivo do Ministério da Justiça e Segurança Pública - MJSP, foi compartilhada com o Ministério da Cidadania - MC que, por meio da SENAPRED, é responsável pela formulação e implementação das políticas públicas voltadas à redução da demanda por drogas, conforme determina o Decreto nº 12.023, de 31 de março de 2022:

V - políticas sobre drogas, quanto a:

- a) educação, informação e capacitação para ação efetiva com vistas à redução do uso indevido de drogas lícitas e ilícitas;
- b) realização de campanhas de prevenção do uso indevido de drogas lícitas e ilícitas;
- c) implantação e implementação de rede integrada para pessoas com transtornos decorrentes do consumo de substâncias psicoativas;
- d) avaliação e acompanhamento de tratamentos e iniciativas terapêuticas;
- e) redução das consequências sociais e de saúde decorrentes do uso indevido de drogas lícitas e ilícitas; e
- f) manutenção e atualização do Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas;

VI - articulação, coordenação, supervisão, integração e proposição das ações do Governo e do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad quanto aos aspectos relacionados ao tratamento, à recuperação e à reinserção social de usuários e dependentes (...)

VII - atuação em favor da ressocialização e da proteção dos dependentes químicos, sem prejuízo das atribuições dos órgãos integrantes do Sisnad.

3.4. A atuação da SENAPRED está pautada na Política Nacional sobre Drogas - PNAD, que fixa diretrizes, pressupostos e objetivos da atuação estatal quanto ao enfrentamento do uso de drogas lícitas e ilícitas e os prejuízos individuais e sociais diretamente decorrentes. A PNAD, reconhecendo a complexidade representada pelo uso de substâncias psicoativas, determina a atuação articulada entre os diversos sistemas de políticas públicas, notadamente os Sistema Único de Saúde - SUS, Sistema Único de Segurança Pública - SUSP, Sistema Único de Assistência Social - SUAS, dentre outros, sem prejuízo do alinhamento com outras políticas temáticas setoriais, tal como a Política Nacional sobre o Álcool e Política Nacional de Saúde Mental.

3.5. Em relação à articulação com o SUS, cumpre citar a existência da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), constituída de diferentes serviços articulados entre si. Em 2017, esta rede foi alterada por meio da Portaria MS/GM nº 3.588/2017, incluindo novos serviços (Hospitais Psiquiátricos, Equipes Multiprofissionais para Ambulatórios de Saúde Mental, Hospitais-Dia, CAPS Álcool e Drogas IV); orientando alterações na vocação inicial dos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), que passaram a poder receber pessoas em situações de vulnerabilidade, tais como indivíduos em situação de rua e egressos do sistema prisional; bem como reorganizando a estrutura, equipe técnica e funcionamento dos leitos de Saúde Mental em Hospitais Gerais, que passaram a funcionar em Enfermarias Especializadas em Saúde Mental. Tais modificações visavam ampliar o alcance e a efetividade das ações da RAPS, que precisava ser mais potente, resolutiva e humanizada.

3.6. A RAPS foi instituída por meio da Portaria 3588, de 21 de dezembro de 2017, do Ministério da Saúde e se constitui como rede prioritária para constituição das Regiões de Saúde nos Estados e Distrito Federal, como determina o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/90. Trata-se de um conjunto de diferentes serviços e ações que, articulados, formam uma rede plural e integrada. A RAPS tem como principal objetivo oferecer resposta às demandas e necessidades, desde as mais simples às mais complexas e graves, apresentadas pelas pessoas com transtornos mentais e/ou com problemas em decorrência do uso de álcool e outras drogas, bem como a seus familiares.

3.6.1. A RAPS, no âmbito do SUS, é composta por diversos componentes, os quais se desdobram em diferentes serviços, que são complementares entre si e nunca substitutivos, tendo todos igual relevância.

3.6.2. No âmbito do Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas (SISNAD), a Rede de Assistência às pessoas com dependência química e seus familiares é composta pelos seguintes serviços: Unidades Básicas de Saúde, Ambulatórios, Centros de Atenção Psicossocial, Unidades de Acolhimento, Comunidades Terapêuticas, Hospitais Gerais, Hospitais Psiquiátricos, Hospitais-Dia, Serviços de Emergências, Corpo de Bombeiros, Clínicas Especializadas, Casas de Apoio e Convivência, Moradias Assistidas, Grupos de Apoio e Mútua Ajuda. Muitos desses serviços também compõem a RAPS no SUS. No contexto do SISNAD, esses serviços também apresentam caráter complementar e nunca substitutivo.

3.6.3. Há necessidade de trabalho em articulação e integração para o tratamento das pessoas com problemas em decorrência do uso de álcool e outras drogas, envolvendo o SISNAD, o SUS, o SUAS, o SUSP e outros sistemas relacionados, por meio da distribuição de recursos técnicos e financeiros por parte do Estado, nas esferas federal, estadual, distrital e municipal.

3.6.4. Tem-se o componente da Atenção Primária constituído pela Equipes de Saúde da Família (ESF), Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Equipes de Consultório de Rua (EcR), que, em razão da capilaridade e do vínculo com a comunidade devem ofertar ações de promoção de saúde mental e prevenção do uso de drogas, além da interlocução com os demais equipamentos da rede para o encaminhamento para atendimento e tratamento especializado na área de saúde mental, uso e dependência de substâncias psicoativas

3.6.5. Em paralelo, convém destacar os serviços componentes da Atenção Especializada:

3.6.5.1. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) diferenciam-se em função de sua tipologia (CAPS, CAPS i e CAPS AD), relacionados ao seu público alvo, e em relação ao seu porte (I, II, III), relacionado ao recorte populacional de sua referência. Tais diferenças, implicam em diferentes horários de funcionamento, em diferentes composições da equipe, como também de carga horária dos profissionais. São serviços que devem ter equipe multiprofissional especializada, composta obrigatoriamente por médico (a), enfermeiro (a), técnicos (a)/auxiliares de enfermagem e profissional administrativo, e outras categorias profissionais, tais como psicólogo (a), assistente social, terapeuta ocupacional, etc., que devem integrar a equipe conforme projeto técnico institucional do serviço, que deverá estar em conformidade com as singularidades epidemiológicas e socioeconômicas de cada região. Os CAPS são serviços especializados em saúde mental e de caráter territorial e comunitário. O foco primordial baseia-se no atendimento intensivo e na reabilitação de pessoas com transtornos mentais mais graves e persistentes, que necessitam de processos de reabilitação através de oficinas, terapias, atendimentos individuais e coletivos, em programas (projetos terapêuticos) individualizados.

3.6.5.2. As tipologias dos CAPS são: CAPS's destinados às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes voltados para o público adulto (CAPS I, II, III, IV); CAPS Infanto-juvenil (CAPS i) destinado ao público infanto juvenil, que apresentam transtornos mentais e/ou problemas em decorrência do uso de álcool e outras drogas, e CAPS Álcool e outras drogas (CAPS AD) destinam-se ao público adulto com problemas em decorrência do uso de drogas. Em relação ao porte, são distribuídos em 04 (quatro) categorias: CAPS I para população acima 15 mil habitantes; CAPS II, CAPS i e CAPS AD (todos do tipo II) para população acima de 70 mil habitantes; CAPS III para população acima de 150 mil habitantes (CAPS III com funcionamento 24 horas - CAPS III, CAPS AD III); e CAPS AD IV – com funcionamento 24 horas, para capitais e municípios de mais de 500 mil habitantes. Embora se diferenciem em porte e tipologia, todos devem atender aos casos clínicos e psicossociais de maior complexidade, independente da Hipótese Diagnóstica (HD), sendo indicado a pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles associados ao uso de álcool e outras drogas, que necessitem de diferentes intervenções e estratégias. Os CAPS diferenciam-se dos Ambulatórios de Saúde Mental pela necessidade e intensidade das intervenções. Tal característica impõe que as equipes do CAPS estejam disponíveis durante todo o período de funcionamento do serviço para o cuidado e tratamento dos pacientes.

3.6.5.3. Apesar do funcionamento em período de 24 horas, os CAPS III e CAPS AD III não realizam internação, mas sim acolhimento (diurno e noturno). Sendo assim, sempre que um paciente tiver indicação clínica de internação, o mesmo deve ser encaminhado para outro serviço de saúde, tais como os Hospitais Psiquiátricos, Hospitais Gerais, Clínicas Especializadas em Dependência Química. A indicação ou não de internação deve ser realizada sempre pelo profissional médico, já que esse procedimento é um ato médico

3.6.5.4. As Equipes Multiprofissionais de Atenção Especializada em Saúde Mental tipo I, II, e III para atendimento Ambulatorial em Saúde Mental também integram este componente da RAPS e se diferenciam em seu porte considerando a composição e carga horária das equipes, constituídas por médico (a), psicólogo (a), assistente social, terapeuta ocupacional, etc. Essas Equipes não exigem construção ou abertura de novos serviços, podendo ser cadastradas em Hospitais (Hospitais Psiquiátricos, Hospitais Gerais), Clínicas de Especialidades Médicas e Ambulatórios, sendo esses serviços pré-existentes ou novos; contando com múltiplas especialidades ou exclusivamente para Saúde Mental. A organização do espaço físico deve considerar a oferta de cuidado individual e grupal, devendo estar articuladas a outros pontos da RAPS e preferencialmente com vagas reguladas. Cabe especialmente às Equipes Multiprofissionais de Atenção Especializada em Saúde Mental atender às pessoas com transtornos mentais mais prevalentes e de gravidade moderada tais como: os transtornos de ansiedade, os transtornos de humor e a dependência química, referenciadas pela Atenção Básica e pelos CAPS's. A critério do gestor e de acordo com o porte e características do município, podem ser constituídas Equipes Multiprofissionais especializadas em determinados seguimentos ou temas, como por exemplo, infância e adolescência, álcool e drogas, psicogeriatría, psicoses, transtornos do humor. Também podem ser propostas a constituição de equipes vinculadas a serviços especializados, como saúde da mulher, oncológicas, autismo, cuidados forenses, desde que a demanda justifique uma equipe focada em determinado seguimento. O objetivo do atendimento Ambulatorial de Saúde Mental é conferir mais potência, volume e resolutividade para o tratamento especializado de base comunitária.

3.6.5.5. Equipes Multiprofissionais de Atenção Especializada em Saúde Mental para o atendimento Ambulatorial são serviços especializados registrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), compostas obrigatoriamente por profissionais de medicina, enfermagem, psiquiatria, assistência social, psicologia, terapia ocupacional, além de técnicos/auxiliares de enfermagem, cargos administrativos e outras categorias profissionais previstas. A formação desse grupo especializado deve estar adequada ao projeto técnico institucional, em conformidade com as singularidades epidemiológicas e socioeconômicas de cada região.

Compete às Equipes: ampliar o acesso ao tratamento especializado em Saúde Mental para pessoas de todas as faixas etárias com transtornos mentais mais prevalentes, tais como transtornos de humor, dependência química, transtornos de ansiedade, transtornos psicóticos; prestar assistência multiprofissional às pessoas com transtornos mentais moderados, encaminhados pelos diferentes pontos de atenção da RAPS; trabalhar de maneira integrada com outros pontos de atenção das redes do SUS; e estabelecer articulação com demais serviços do SUS e com o Sistema Único de Assistência Social, de forma a garantir direitos de cidadania, cuidado transdisciplinar e ação intersetorial.

3.6.6. O componente da **Atenção Hospitalar**, por sua vez, é constituído por:

3.6.6.1. Unidades/Enfermarias de Referência Especializadas em Saúde Mental em Hospitais Gerais (HG), Leitos em Hospitais Psiquiátricos (HP) e Leitos em Hospital-Dia. Os estabelecimentos hospitalares para internação especializada em Saúde Mental e Psiquiatria devem desenvolver a função de retaguarda para os demais estabelecimentos e serviços da RAPS, contar com equipe multiprofissional (psiquiatras, psicólogos, assistentes sociais e enfermeiros, entre outros), proporcionando o acompanhamento integral à saúde conforme o Projeto Terapêutico Singular (PTS) de cada pessoa. Estes estabelecimentos devem estar integrados à RAPS e articulados aos demais serviços da rede de atenção à saúde (RAS).

3.6.6.2. Unidades/Enfermarias de Referência Especializada em Hospitais Gerais (Leitos de Saúde Mental) são leitos de Saúde Mental em Unidades/Enfermaria especializadas em Psiquiatria e Saúde Mental em Hospitais Gerais (HG), que ofertam cuidado hospitalar para pacientes com transtornos mentais e/ou dependência química, que apresentam quadros clínicos agudos e que se encontram em situação de risco para si e/ou para outras pessoas. O projeto terapêutico deve prever a avaliação diagnóstica e discriminação de patologias somáticas e/ou psiquiátricas, o manejo de situações de crise e/ou vulnerabilidade extrema que representem risco de vida para o usuário e/ou a outrem. O tratamento estará focado no manejo da crise aguda, pelo tempo mínimo necessário, sempre atentando para oferta do melhor cuidado e tratamento, com segurança e proteção do paciente. Os leitos de Saúde Mental em Enfermaria Especializada em Psiquiatria e Saúde Mental em Hospitais Gerais (HG), por contarem com as demais especialidades de um Hospital Geral, são indicados para pessoas com comorbidades clínicas mais graves. Não se excluem, no entanto, os demais casos de pessoas com transtornos mentais e/ou com problemas em decorrência do uso de drogas em extrema vulnerabilidade, que apresentem risco à sua integridade e a de terceiros. Os leitos de Saúde Mental e Psiquiatria em Enfermaria Especializada em Hospitais Gerais (HG) são serviços de retaguarda para toda a RAPS.

Têm o dever de atender todas as faixas etárias, respeitadas as disposições do Estatuto da Criança e do Adolescente. Municípios e regiões com alta demanda para tratamento de menores devem planejar unidades específicas para tal fim, proporcionando a necessária estrutura que atenda às especificidades em conformidade com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), entre elas: acompanhamento presencial por responsável legal durante todo período de permanência e procedimentos realizados, privacidade, sigilo e medidas que assegurem a proteção da integridade da criança e adolescente. A Unidade/Enfermaria de Referência Especializada em Hospital Geral precisa contar obrigatoriamente com a presença de médico psiquiatra assistente.

3.6.6.3. Hospitais psiquiátricos (leitos de psiquiatria), com oferta de leitos em hospitais especializados em psiquiatria, que geralmente se dividem em unidades ou enfermarias. Como no caso anterior, devem atender a crises e quadros agudizados, em internações de curta permanência. Devem ofertar cuidado hospitalar para situações de urgência/emergência decorrentes do consumo ou abstinência de álcool, crack e outras drogas, bem como para pessoas com outros transtornos mentais agudizados, com e sem comorbidades clínicas, advindos de outros serviços componentes da RAPS e da Rede de Urgência e Emergência (RUE).

O tratamento é focado para reversão da situação aguda de crise, devendo durar o tempo mínimo necessário para a estabilização. As internações não devem ser realizadas por longos períodos, tendo como objetivo o encaminhamento do paciente para os demais serviços extra-hospitalares.

3.6.6.4. Vagas de Saúde Mental em Hospital-Dia, com disponibilização de leitos em hospitais Gerais e Hospitais Psiquiátricos e oferta de assistência intermediária entre a internação e o atendimento ambulatorial, com processos terapêuticos e de diagnósticos que exijam a permanência máxima de 12 (doze) horas por dia, com retorno do paciente ao ambiente domiciliar.

3.6.6.5. O Ministério da Saúde reforça seu entendimento no Instrutivo Técnico da RAPS no Sistema Único de Saúde (SUS), publicado, no ano de 2022, pela sua Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, quanto à importância de que os leitos ocupados por pacientes que serão transferidos para os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) (descritos abaixo) permaneçam abertos nos Hospitais Psiquiátricos, para ofertar tratamento aos pacientes com quadros clínicos agudos, em situações que os mesmos ofereçam risco a si ou a terceiros, ou seja, após a saída de um morador de um Hospital Psiquiátrico, seu leito não deve ser fechado, mas sim deve passar a ser utilizado para a internação de pacientes com transtornos mentais e/ou dependência química que apresentam quadros clínicos agudos. O SISNAD apresenta o mesmo entendimento, já que não faz qualquer sentido, do ponto de vista assistencial, técnico, epidemiológico, o fechamento de leitos psiquiátricos no Brasil.

Não há como sustentar um estímulo ao fechamento indiscriminado de leitos psiquiátricos no país, pois há importante déficit de vagas para internação de pacientes com quadros clínicos agudizados, o que tem gerado impactos negativos nos indicadores em Saúde Mental. No Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde (SAIPS) será cobrado este compromisso dos gestores, para que a saúde da população não seja comprometida. Conforme já pactuado e publicado na portaria 3588/2017, no caso excepcional de fechamento de leitos, os gestores estaduais e municipais envolvidos deverão, através de suas respectivas Comissões Intergestores Bipartite, submeter à Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas do Ministério da Saúde plano de uso dos recursos correspondentes ao financiamento dos equipamentos desabilitados, para homologação ou repactuação. Em última análise, se o recurso não se destinar à RAPS, deveria ser restituído à União. Vale destacar que o Brasil conta hoje com uma cobertura baixa de vagas para internação especializada: em 2021 há 0,07 leito para cada 1000 habitantes, somados todos os leitos disponíveis (HG e HP). Esta taxa é 10 vezes menor que a média de cobertura dos países da OCDE3 , e traz potenciais riscos à saúde da população, pela escassez. O Ministério da Saúde está revendo seus parâmetros referenciais de cobertura, dado o decurso temporal, pois originalmente o parâmetro fixado em 2002 e que é referência para o atual seria de 0,45 leito por 1000 habitantes (portaria GM/MS 1101/2002).

Destaca-se que o parâmetro constante na portaria 3088/2011 para “LEITOS – ENFERMARIA ESPECIALIZADA” tem como referência de origem no seu texto justamente a portaria GM/MS 1101/2002, ou seja, o parâmetro de 0,45 leito psiquiátrico por 1000 habitantes, mas traz o número de 1 leito para cada 23.000. Esse número não tem justificativa técnica ou matemática, já que seria a transformação do índice de 0,45 em uma razão com antecedente ‘1’, o que, na realidade, corresponderia a 1 leito a cada 2.200 habitantes (1 : 2222). Já em documento de 2015 que trata dos parâmetros do SUS, temos o seguinte quadro (Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde.

Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas Critérios e Parâmetros para o Planejamento e Programação de Ações e Serviços de Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, Ministério da Saúde, 2015.):

Atenção Hospitalar	LEITOS DE PSQUIATRIA EM HOSPITAL GERAL como Serviço Hospitalar de Referência (SHR)	1 leito para 23 mil habitantes
--------------------	--	--------------------------------

Com base nesta publicação poder-se-ia interpretar que o quantitativo de 1 leito para 23 mil habitantes, muito utilizado como se fosse um parâmetro universal para quaisquer leitos especializados que atendam saúde mental, na verdade seria o quantitativo estimado originalmente pela equipe redatora da portaria GM/MS 3088/2012 para leitos em hospitais gerais; ou seja, previa que 10% do total de leitos psiquiátricos especializados do país estivessem alocados em unidades em hospitais gerais, o que é mais razoável. De qualquer forma, o Ministério da saúde destaca que continua incentivando a expansão dos leitos qualificados em hospitais gerais e que a cobertura mínima aconselhável de leitos para atendimento de crises, somados os leitos em hospitais especializados aos de hospital geral, seria de 0,30 leitos para cada 1000 habitantes. Trata-se de um número de referência, com base em dados internacionais que demonstram que coberturas muito abaixo deste nível pioram os indicadores, como a taxa de suicídio, pauperização, exclusão e de encarceramento de doentes mentais. Entretanto, reconhecemos as diferenças regionais e que uma boa rede e uma boa logística de atendimento precoce e abordagem da crise inicial, bem como programas ativos de prevenção de recaída, fazem diminuir a necessidade de internação, com a ressalva de que, no atual nível do conhecimento, não somos capazes de suprimi-la totalmente ou aboli-la, mesmo nos melhores sistemas públicos de saúde do mundo. Faz-se necessária a reestruturação e modernização destes serviços da RAPS, sem prejuízo dos avanços na assistência ambulatorial. Para corroborar com a proposta de qualificar a assistência psiquiátrica nos hospitais psiquiátricos existentes e disponibilizar leitos para pessoas com quadros psiquiátricos agudos, é importante que os gestores apresentem projeto de desinstitucionalização dos moradores nos Hospitais Psiquiátricos sob a gestão local, conforme pactuado na ocasião da publicação portaria 3588/2017, e que liberem estas vagas aos pacientes em crise, preferencialmente modernizando e equipando adequadamente os espaços que eventualmente estejam inadequados.

3.6.6.6. Diante do exposto acima, o SISNAD assume o mesmo entendimento de que a cobertura mínima da taxa de leitos psiquiátricos para o Brasil (somando-se leitos em Hospitais Psiquiátricos e Hospitais Gerais) é de 0,3/leitos para cada 1.000 habitantes. Desse modo, as diferentes regiões de saúde do país, bem como os Estados brasileiros não devem apresentar taxas de leitos psiquiátricos menores do que aquela estabelecida para todo o território nacional, sob pena de causar grande desassistência para sua população.

3.6.6.7. As Clínicas Especializadas em Dependência Química são importantes equipamentos de assistência à Saúde, no tratamento e recuperação de pessoas com dependência química. São indispensáveis à assistência para atender a essa população vulnerável, na mais complexa abrangência, desde as intervenções médicas seguras para a desintoxicação até as prescrições para tratar as comorbidades e promover o restabelecimento das relações familiares, sociais e ocupacionais, sempre na busca de abstinência e vida saudável. As Clínicas Especializadas em Dependência Química realizam internações médicas de pessoas com problemas decorrentes do uso e abuso de drogas, por conta disso precisam contar com esse profissional em regime ininterrupto, ou seja 24 horas.

Outros profissionais também precisam estar presentes para o cuidado em regime integral, 24 horas, dos pacientes internados, tais como os profissionais de enfermagem. Não é possível que haja internação nas Clínicas Especializadas em Dependência Química sem a presença em regime de plantão de médico e profissionais de enfermagem. Outros profissionais de saúde também precisam compor o quadro desses serviços, tais como psicólogos, assistentes sociais, etc., porém não em regime de trabalho de 24 horas. Além dos médicos plantonistas, esses serviços precisam contar também com médicos assistentes, que são responsáveis pelo acompanhamento dos pacientes. As Clínicas Especializadas em Dependência Química precisam seguir as várias normas para o funcionamento de serviços de internação, como a RDC ANVISA nº 50/2002. Recentemente, algumas normativas específicas foram publicadas e também devem ser seguidas por esses serviços, tais como o Parecer nº 8/2021 do Conselho Federal de Medicina (CFM) e a Nota Técnica nº 53/2022/SEI/GRECS/GGTES/DIRE3 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

3.6.7. Componente Residencial de Acolhimento Transitório:

3.6.7.1. Unidades de Acolhimento (UA): São serviços cadastrados no CNES dos CAPS, em especial dos CAPSi e dos CAPSad, e sob a responsabilidade técnica destes estabelecimentos. Apresentam caráter residencial (moradia provisória) e protetivo, que devem ser utilizados pelas equipes como recurso terapêutico para pessoas com problemas em decorrência do uso de drogas, em todas as faixas etárias, que estejam em situação de extrema vulnerabilidade psicossocial e com vínculos familiares e/ou territorial fragilizados, que necessitam de espaço protetivo e favorável para o exercício das relações de trocas interpessoais e de convivência, bem como para construção e experiência de novos projetos de vida livre de drogas. O plano terapêutico singular é elaborado pela equipe do CAPS com a participação dos usuários e seus familiares, da UA e outros atores pertinentes ao processo.

O acesso às UAs só deve ocorrer por meio dos CAPS's e, necessariamente o usuário deve estar sob os cuidados do CAPS. É um serviço que deve estar inserido na comunidade. As UAs se dividem em duas tipologias: Unidade de Acolhimento para adultos acima de 18 anos de idade (UAA), de ambos os gêneros, com acolhimento de até 15 (quinze) pessoas, e Unidade de Acolhimento Infanto-juvenil (UAI) para crianças e adolescente, atendendo até 10 (dez) pessoas.

3.6.7.2. Comunidades Terapêuticas (CTs): As CTs são Instituições privadas, sem fins lucrativos, integrantes do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD), com caráter intersetorial e interdisciplinar, que prestam serviços de acolhimento residencial, de caráter transitório, com adesão e permanência voluntárias de pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas. Integram também a RAPS do SUS, atuando, ainda, de forma complementar no SUAS. As Comunidades Terapêuticas realizam suas atividades em prol da plena recuperação de seus acolhidos. O trabalho das CTs está expressamente regulamentado pelo art. 26-A da Lei nº 11.343/2006, bem pela Resolução CONAD nº 01/2015, que trata do acolhimento de adultos, Resolução CONAD nº 03/2020, que dispõe sobre o acolhimento de adolescentes, além da Resolução RDC ANVISA nº 29/2011, que trata dos aspectos estruturais e segurança sanitária. O acolhimento nas CTs deve ser precedido por avaliação de equipe multidisciplinar que inclui o atendimento individual e familiar, bem como avaliação do risco de complicações clínicas diretas e indiretas do uso de álcool e outras drogas, ou de outras condições de saúde do usuário que necessitem de cuidado especializado e intensivo, que não esteja disponível em um serviço de saúde de atenção residencial transitória. O Plano Individual de Atendimento (PIA) deve ser desenvolvido pela CT com a participação do acolhido. Essas entidades oferecem acolhimento, com garantia de direitos e o respeito à autonomia dos indivíduos na reconstrução de trajetórias de vida pelo desenvolvimento de projetos terapêuticos que visam à promoção e manutenção da abstinência e plena recuperação da dependência química. O período de acolhimento é entendido como etapa transitória para a reinserção social e econômica do usuário ou dependente de drogas. Ademais, o atendimento prestado nas CTs tem como principal característica a adesão e permanência voluntárias, manifestadas por escrito. As CTs integram as diferentes redes intersetoriais de cuidados às pessoas com dependência química e são importantes para o enfrentamento dos problemas em decorrência da dependência de substâncias psicoativas. Os encaminhamentos para as CTs podem ocorrer por meio dos serviços do SUS, SUAS, e também a pessoa pode procurar por demanda espontânea. Não há qualquer limite superior de idade para o acolhimento em CTs. Assim, as pessoas idosas com problemas relacionados ao uso e dependência de drogas podem ser acolhidas em CTs.

3.6.7.3. As Casas de Convivência oferecem aos pacientes alimentação, cuidados básicos de saúde e higiene, transporte a serviços de saúde e assistência social, informação e educação em saúde, além de atividades de caráter terapêutico, bem como local de convívio apropriado entre eles. Tais serviços acolhem os pacientes apenas no período diurno.

3.6.7.4. As Casas de Apoio são serviços residenciais de acolhimento transitório, podendo ser em período integral ou não, que têm como objetivo a realização de triagem para o encaminhamento de pacientes com dependência química para as CTs.

3.6.7.5. As Moradias Assistidas são residências transitórias, que funcionam como moradias provisórias, para pessoas com dependência química, que estão em processo de reinserção social.

3.6.8. Componente da Estratégias de Desinstitucionalização às Pessoas com Transtornos Mentais em extrema vulnerabilidade e sem vínculo familiares:

3.6.8.1. Os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs) são moradias assistidas, de natureza permanente ou por períodos prolongados, registradas no CNES dos CAPS's e sob a responsabilidade da equipe desse equipamento. Destinam-se preferencialmente a egressos de internações prolongadas em Hospitais Psiquiátricos, mas, a partir da Portaria nº 3.588/2017, passaram a ser autorizadas a acolher também outras pessoas com necessidade deste tipo de cuidado, como por exemplo, pacientes com transtornos mentais graves em situação de rua e pacientes com transtornos mentais graves egressos de unidades prisionais comuns, reconhecendo, assim, a necessidade de grandes contingentes de pacientes com transtornos mentais graves em condições de extrema vulnerabilidade. O SRT é caracterizado em 02 (duas) tipologias, definidas pelas necessidades específicas de cuidado dos moradores:

a) SRT tipo I – Acolhe até 10 (dez) moradores com certa autonomia;

b) SRT tipo II – Acolhe até 10 (dez) moradores com acentuado nível de dependência, especialmente em função do seu comprometimento físico, que necessitam de cuidados permanentes.

É importante reforçar o entendimento, já exposto acima, de que os leitos em Hospitais Psiquiátricos, que ficarem vagos após a alta e posterior encaminhamento dos pacientes para as SRT, não devem ser fechados, pelo contrário, esses leitos devem permanecer abertos e direcionados para a internação de pacientes com transtornos mentais e/ou dependência química, que apresentam quadros clínicos agudos.

3.7. Componentes de Atenção de Urgência e Emergência:

3.8. A assistência pré-hospitalar de urgência e emergência para as pessoas com transtornos mentais e/ou dependência química têm como objetivo realizar atendimento e tratamento a pacientes com condições clínicas agudas ou súbitas, em condições clínicas que os impeçam de transportar a si próprios para instalações hospitalares permanentes. O cuidado pré-hospitalar presta tratamento a quem necessita de intervenção urgente, tendo por objetivo estabilizar o paciente e atingir um nível de cuidado minimamente satisfatório, de modo a poder transportá-lo em segurança para a próxima etapa no processo, normalmente o serviço de urgência e emergência hospitalar.

3.9. Corpo de Bombeiros Militar são corporações militares subordinadas aos Estados e Distrito Federal, cuja principal missão consiste na execução de atividades de defesa civil, prevenção e combate a incêndios, buscas, salvamentos e socorros. Realizam atendimentos móveis de urgência emergência pré-hospitalar, como o SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência).

3.10. Já os serviços de urgência e emergência hospitalares têm como objetivo atender pessoas com transtornos mentais e/ou dependência química com quadros clínicos agudos. Os serviços de urgência e emergência podem ser especializados, ou não, no tratamento psiquiátrico. O tratamento nesses serviços têm como objetivo reverter o quadro de risco apresentado pelo paciente, estabilizando-o clinicamente. Se isso acontecer, o paciente pode ser encaminhado para dar continuidade ao seu tratamento em serviço de base comunitária ou em em Comunidade Terapêutica. Caso ainda persista a situação de risco do paciente, o mesmo deve ser encaminhado para serviço de internação psiquiátrica.

3.11. Componente de Grupos de Apoio:

3.12. Os Grupos de Apoio e Mútua Ajuda podem ser definidos como entidades que recebem e dão assistência não profissional e não clínica a pessoas com histórico de problemas decorrentes do uso de substâncias psicoativas e aos seus familiares. Tais Grupos podem ser anônimos ou não. Representam uma das formas de participação da sociedade civil na rede de atenção ao usuário de álcool e outras drogas. São organizações que desenvolvem um ambiente de interações sociais, por meio de atividades de grupo ou relações individuais, com o propósito de oferecer um espaço para compartilhar e trocar experiências entre os pares. Essa troca de vivências busca a superação da dependência e das situações de riscos decorrentes do uso de drogas para a construção de um novo estilo de vida. São Grupos de Apoio e Mútua Ajuda não anônimos: Federação de Amor-Exigente, Pastoral do Sobriedade, Cruz Azul no Brasil, Grupo Esperança Viva, dentre outros. São Grupos Anônimos: Alcoólicos Anônimos (A.A.), Narcóticos Anônimos (N.A.), Al- Anon, Alatten, Nar-Anon, Narateen, dentre outros.

3.13. As ações para o cuidado efetivo das pessoas com dependência química precisam ocorrer a partir de uma real integração entre as várias redes de tratamento, assistência e cuidado.

3.14. Além das ações integradas ao SUS, o eficiente enfrentamento ao uso de substâncias psicoativas e suas consequências demanda a atuação conjunta com o SUAS, com a promoção de ações que visem à redução da vulnerabilidade social, riscos sociais, fortalecimento dos vínculos familiares e sociais, que sabidamente colocam-se como importantes fatores de proteção contra o uso e dependência de álcool e outras drogas. Os serviços da rede socioassistencial é especialmente relevante no processo de inserção ou reinserção social de usuários e dependentes de drogas, com foco na recuperação da autonomia e capacidade produtiva, com pleno exercício da cidadania em seu mais amplo conceito.

3.15. Faz-se importante salientar que os serviços não se substituem, mas se complementam e dão potência às diversas redes de tratamento, assistência e cuidado, por meio de um conjunto de dispositivos que partem de uma visão integrada de várias dimensões da vida do indivíduo, em diferentes e múltiplos âmbitos de intervenção

4. CONCLUSÃO

4.1. Portanto, resta devidamente demonstrada a necessidade de atuação articulada e integrada entre os diversos serviços que compõem o SISNAD, que devem trabalhar de modo complementar entre si.

4.2. O SISNAD deve atuar em conjunto com outros sistemas, tais como o SUS, o SUAS, o SUSP e outros sistemas relacionados, por meio da distribuição de recursos técnicos e financeiros por parte do Estado, nas esferas federal, estadual, distrital e municipal.

4.3. Os diferentes serviços e sistemas de tratamento, assistência e cuidado devem realizar suas ações de maneira consentânea às reais necessidades das pessoas com problemas em decorrência do uso de álcool e outras drogas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/saneantes/notas-tecnicas/sei_anvisa-1808299-nota-tecnica.pdf/view


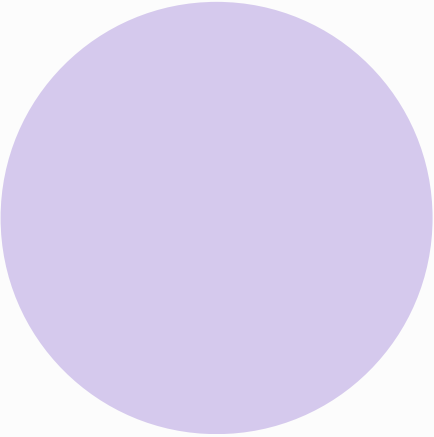
[https://www.gov.br > noticias-desenvolvimento-social](https://www.gov.br/noticias-desenvolvimento-social)



Coletânea Comunidades Terapêuticas

PRÁXIS TÉCNICO OPERATIVAS

A IMPORTÂNCIA DE PROJETOS INOVADORES NAS UNIDADES DE
COMUNIDADES TERAPÊUTICAS.



Idealização e produção:

Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro

Eduardo Paes - Prefeito da Cidade do Rio de Janeiro

Direção Executiva:

Secretaria Municipal de Assistência Social

Maria Domingas V. Pucu - Secretária Municipal de Assistência Social

Coordenação do projeto:

Coordenadoria Geral de Direitos e Conselhos

Érica Maia C. Arruda - Coordenadora da Coordenadoria Geral de Direitos e Conselhos

Coordenação Geral do E-Book:

Coordenadoria de Política Sobre Drogas

Quésia Betânia Almeida - Coordenadora da Coordenadoria de Políticas Sobre Drogas

Coordenação Técnica do E-Book:

Ellen Zacarias - Assistente Social - Coordenadoria de Políticas Sobre Drogas

Paula Caldas - Gerente da Educação Permanente

Consultoria:

Gerência de Desenvolvimento e Educação Permanente

Assessoria Editorial:

Vera Léa Camelo - Pedagoga - Gerência de Desenvolvimento e Educação Permanente

Designer e capa:

Edmon Lucas - Técnico de Nível Superior - Coordenadoria de Políticas Sobre Drogas

Revisão de texto:

Rodrigo Guimarães - Técnico de Nível Superior - Coordenadoria de Políticas Sobre Drogas

Colaboradores:

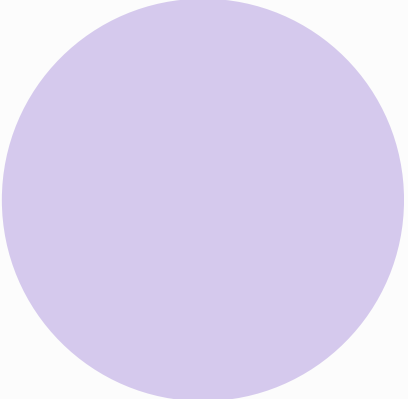

Rejane Matheus - Assistente Social - Coordenadoria de Políticas Sobre Drogas

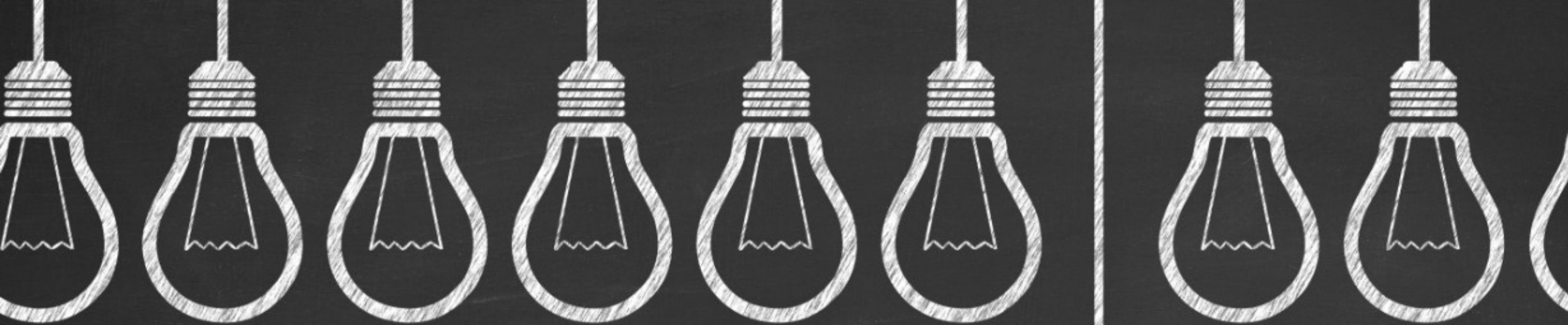
Aline Fernandes - Auxiliar Administrativo - Coordenadoria de Políticas Sobre Drogas

Carla Marinho - Assistente Social - Gerência de Desenvolvimento e Educação Permanente

Formato: Digital

E-mail de contato: cadg.smas@gmail.com





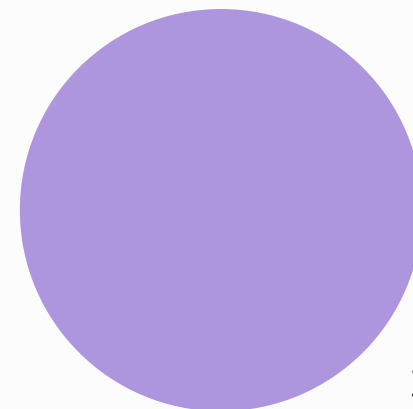
**A IMPORTÂNCIA DE
PROJETOS INOVADORES
NAS UNIDADES DE
COMUNIDADES
TERAPÊUTICAS.**





Sumário

Agradecimento	04
Prefácio	05
Por que mudar?	07
Como mudar?	07
Para que mudar?	08
O processo de mudança e os papéis dos residentes	08
O processo de mudança e o papel da equipe	09
Objetivos das redes sociais	12
A estrutura das redes sociais	12
Curso de formação de bombeiro civil e grupo de ajuda humanitária	15
Projeto do Talo a Casca - Reaproveitamento Total de Alimentos	19
Referências bibliográfica	20



Agradecimento

A realização desta coletânea de texto tem o intuito de privilegiar a qualificação institucional das Unidades de Comunidades Terapêuticas, materializada neste E-book, contou com a colaboração de diversos profissionais conceituados e comprometidos no avanço dos serviços ofertados pelas entidades prestadoras de serviços na modalidade de comunidades terapêuticas, as quais vêm se legitimando com extrema relevância na Rede de Atendimento Psicossocial, e ainda enquanto serviço complementar de retaguarda de acolhimento institucional, na rede da unidade de Proteção Social Especial da Política de Assistência Social, aos quais agradecemos:

Aos cursistas, pelo empenho contínuo no aprimoramento do fazer profissional, na busca pela reversão do quadro social da população da cidade, e a legitimação da oferta de serviços das Unidades de Comunidades Terapêuticas nas Redes de Atendimento Psicossocial e Assistencial, com fundamentos técnicos metodológico e a legislação vigente.

Aos expositores dos temas das Oficinas Técnico Operativas, pelos estudos, pesquisas, produção de saberes e ministração de ensinamentos, que permitiram a socialização de conhecimento para o público das oficinas e perpetuando historicamente para todos os interessados na temática em referência, através deste e-book.

As equipes de excelência das políticas setoriais em especial da Coordenadoria Geral de Direitos e Conselhos/Coordenadoria de Políticas sobre Drogas e Gerência de Educação Permanente da Secretaria Municipal de Assistência Social, e de instituições da Sociedade Civil, pela tenacidade frente aos desafios ponderosos em vulnerabilidade social, resultante do uso prejudicial de substâncias psicoativas e riscos associados por parte da população, visando a garantia da proteção social integral e ampliação dos direitos sociais para a população na complexa metrópole do Rio de Janeiro, na elaboração e execução, sob a égide de uma práxis transversal, intersetorial, metodológica e estruturante.

Aos nossos gestores que estiveram nesse percurso, representados pelas secretárias municipais de Assistência Social, Laura Carneiro e Maria Domingas Vasconcellos Pucu e a coordenadora da CGDC Érica Maia C. Arruda, pela compreensão, participação ativa, orientações, disponibilização de suporte técnico e orçamentário e incentivos, fundamentais para a eficácia da implementação dos trabalhos nessa trajetória.

A realização do trabalho deveu-se ao esforço conjunto de todos estes profissionais!

Quésia Betânia Maria Almeida dos Santos

Assistente Social(UFRJ), Servidora Pública Municipal há 35 anos, ocupou cargo de Assessoria e Coordenadoria de Área (CAS) e Subsecretarias (Subsecretaria de Direitos Humanos e Subsecretaria de Proteção Social Básica). Atualmente é Coordenadora de Políticas Sobre Drogas

Prefácio

Não há dúvidas de que os problemas decorrentes do uso, do abuso e da dependência de drogas psicoativas tornaram-se uma preocupação mundial, que perpassa por vários campos da ciência, tais como a medicina, a sociologia, a psicologia/psiquiatria, a religião, dentre outros. Tal realidade tem potencializado uma reação, mobilizando recursos e ações interventivas na atenção aos usuários e dependentes químicos. Afinal, como se sabe, trata-se de um problema do âmbito da saúde pública (e até mesmo de segurança pública) que afeta o indivíduo, a família e a sociedade de uma forma significativa. Faz-se necessário, portanto, uma ação que contemple a intersectorialidade, instigando um trabalho conjunto na construção de uma política de prevenção.

Deste modo, precisamos (e devemos) reconhecer o grande trabalho realizado pelas Unidades de Comunidades Terapêutica (UCT's) que atuam no país de forma séria e diferenciada. Elas são fundamentais na constituição da Política Nacional sobre Drogas junto à Rede de Saúde (Centro de Atenção Psicossocial - CAPS, CAPSAd, CAPSI, Hospitais), à rede de Assistência Social (CRAS, CREAS, Centros Pop, Unidade de Reinserção Social), entre outras políticas sociais. Sem dúvida, as UCTs estabelecem uma retaguarda de alta relevância para essa população de extrema vulnerabilidade que faz uso de substâncias psicoativas e, em especial, àquelas que se encontram em situação de rua.

Nessa perspectiva, é com muita alegria e gratidão que tenho o privilégio de prefaciá-la esta obra coletânea, em E-book, que foi elaborada com o material produzido nas Oficinas Técnicas Operativas das Unidades de Comunidades Terapêuticas (UCT's) realizadas em encontros ocorridos no Centro Cultural da Bíblia da Sociedade Bíblica do Brasil, no Rio de Janeiro, entre os meses de julho e agosto de 2022. De forma singular, esta obra aborda temáticas fundamentais que contribuem de forma significativa e relevante com o trabalho das UCT's e de todos os interessados na questão. Ressalto, também, o brilhante trabalho da Coordenadoria de Política Sobre Drogas, da Secretária de Assistência Social do Município do Rio de Janeiro (RJ), que coordenou esta publicação.

Por fim, reitero a importância da fé e da espiritualidade neste processo. Afinal, inúmeras pesquisas apontam para a espiritualidade como um fator de grande importância na recuperação ou mesmo na prevenção ao uso de drogas. É também por isso que, há algumas décadas, a Sociedade Bíblica do Brasil, por meio de parcerias com várias organizações, tem desenvolvido programas na recuperação da dependência química. Nesse âmbito de fé, a Bíblia também pode ajudar (e tem ajudado a muitas pessoas). A Bíblia apresenta princípios de fé que resgatam a dignidade humana, o valor intrínseco do ser, o perdão diante do erro, a possibilidade da restauração e a transformação social e familiar.

Espero que a leitura seja proveitosa e que juntos possamos contribuir com uma sociedade mais justa, humana, esperançosa e transformada.
Um abraço,

Acyr de Gerone Junior
Secretário Regional da Sociedade Bíblica do Brasil (Rio de Janeiro)
Mestre em Educação (UFPA) e Doutor em Teologia (PUC-Rio)

A importância de projetos inovadores nas Unidades de Comunidades Terapêuticas.

Leonardo Apicelo da Silva ¹

O desenvolvimento de projetos inovadores nas UCT's a fim de elevar a qualidade dos serviços prestados, bem como garantir acesso aos serviços e programas ofertados pelas políticas públicas aos usuários em situação de acolhimento e em sua reinserção social a família e a comunidade

“Há um tempo em que é preciso abandonar as roupas usadas, que já tem a forma do nosso corpo, e esquecer os nossos caminhos, que nos levam sempre aos mesmos lugares. É o tempo da travessia: e, se não ousarmos fazê-la, teremos ficado, para sempre, à margem de nós mesmos.”

Trecho do texto intitulado “O medo: o maior gigante da alma”.
Autor Fernando Teixeira de Andrade

1- Gestor do Instituto Social Marca de Cristo, Teólogo, Capelão com especialização em Pós Tragédia. Ocupa a cadeira de suplente do COMAD – RJ e o cargo de vice-presidente da FECOMTERJ, Condecorado com a “Comenda e medalha de honra ao Mérito Pedro Ernesto” concedida pela Câmara Municipal do Rio de Janeiro, Medalha de Honra ao Mérito, pela Cidade de Duque de Caxias em razão dos serviços prestados nestas localidades e, Medalha de Honra ao Mérito – Frederico de Alvim Padilha, do Município de Santo Antônio de Pádua/RJ. Reconhecimento de Honra ao Mérito das mãos do Governo do Estado pela Secretaria de Estado da Casa Civil, por intermédio da Marcha pela Cidadania e Ordem. Além de ter participado do grupo de trabalho da ALERJ, em apoio as Comunidades Terapêuticas. E, constantemente, vem sendo chamado para audiências públicas da Câmara de Vereadores do Rio de Janeiro, para contribuir nos debates sobre população de rua e usuários de substâncias psicoativas – SPA. Confirmando, em conjunto com o todo mencionado, a trajetória de um trabalho de excelência com o objetivo principal de ajudar vidas que sofrem em decorrência do uso abusivo de drogas.

Por que mudar?

Provavelmente, os indivíduos que usaram por muito tempo crack, álcool e outras drogas devem ter vivenciado situações de rejeição e exclusão em função dos problemas sociais, financeiros, familiares e jurídicos causados pelo uso de drogas sem, no entanto, perceber a sua própria contribuição para tais problemas e nem mesmo a necessidade urgente de uma mudança na organização de sua vida/saúde de uma forma geral. Por isso, numa comunidade terapêutica todas as atividades, papéis sociais, interações pessoais e ensinamentos comunitários são organizados em torno do tema da mudança individual. Espera-se do residente, durante o seu tratamento, um avanço que se apresente por meio de mudanças efetivas de comportamentos, modos de pensar, atitudes e emoções.

Como mudar?

O processo de mudança se inicia quando o residente se sente acolhido e protegido na UCT. Num ambiente protegido, poderá revelar suas vulnerabilidades e enfrentar seus medos sem consequências dolorosas.

O residente precisa perceber que a CT distingue bem a pessoa do seu comportamento. O comportamento e atitudes podem ser criticados e rejeitados, porém o indivíduo será sempre aceito como uma pessoa que, como todos que ali estão, pode errar, falhar e decidir mudar.

As percepções de progresso e de melhorias são fundamentais para o processo de mudança propriamente dito. A comunidade terá papel importante na validação desses avanços alcançados pelo residente, principalmente no início, quando ele ainda tem dificuldade de validar sua própria melhora.

Vale lembrar que o início do programa é considerado um período de grande vulnerabilidade e fragilidade, por isso é importante que toda mudança seja reconhecida e mostrada ao residente. A avaliação e o reforço do avanço individual é uma atividade central na CT.

Ver os outros semelhantes engajados na recuperação e no bem viver é a primeira exposição sustentada ao processo de mudança esperado na UCT. O residente precisa escutar os outros, seguir instruções, compreender a organização social da CT e a filosofia do programa, começar a aprender uma variedade de habilidades de comunicação, obedecer às regras e regulamentações, demonstrar respeito pela equipe e pelos outros residentes e desempenhar suas funções.

Para que mudar?

Ao buscar um novo modelo de comportamento, pensamento, atitudes e emoções, o residente se preparará para seu retorno ao mundo real, pois, ao voltar à sociedade, provavelmente deverá assumir com eficiência novos papéis sociais tais como: trabalhador, pai, marido, amigo e cidadão. Certamente, o uso adequado da comunidade permite ao residente que aprendesse sobre si mesmo e que se prepare para o enfrentamento das exigências inerentes a esses papéis sociais do mundo real. Ao ter aprendido a conviver numa comunidade terapêutica e ter completado o programa com sucesso o residente deverá sentir-se preparado para viver no mundo exterior ao programa.

Cada papel que ele recebeu e desempenhou, conforme as expectativas programáticas da UCT, gerou mudanças psicológicas e o preparou para lidar com a ansiedade e incertezas de deixar o programa e iniciar um processo de inclusão em outros programas oferecidos pela rede de atendimento.

O processo de mudança e os papéis dos residentes

Na abordagem da CT é a comunidade de residentes que faz a mediação do tratamento. O processo de mudança ocorrerá se o residente participar plenamente das atividades da vida em comunidade e se envolver nos papéis a ele atribuídos e, se estiver atento e receptivo às mensagens de recuperação de bem viver.

Ao desempenhar seus papéis, os veteranos não só influenciam outros residentes como também reforçam sua autoaprendizagem, pois estimular os outros é uma maneira de manter a si mesmo no processo e ajudar alguém que fraqueja poderá ser uma forma de se manter motivado.

O aconselhamento entre residentes é um potente instrumento informal que faz com que o residente se mantenha envolvido em conversas sobre si mesmo e sobre os outros e não fique isolado. Os temas dessas conversas deverão ser de modo geral, o programa, o processo de mudança de cada um, as conquistas e progressos. Também é importante falar sobre sentimentos que, se não forem discutidos, podem desencadear padrões negativos de comportamentos, queixas ou desistências do programa.

No papel de modelo de comportamento, o residente deverá apresentar o comportamento esperado dentro do programa da CT. Também deverá se responsabilizar pelo estado de espírito e desempenho de seus companheiros, devendo confrontar quaisquer sinais negativos. Ao aprender, praticar e servir de modelo de comportamento os indivíduos mudam a si mesmos e aos outros.

O processo de mudança e o papel da equipe

Na UCT, o elemento terapêutico essencial é a relação do residente com a comunidade de residentes, o que faz com que o trabalho dos profissionais de CT seja diferenciado. O vínculo com um profissional da CT é fundamental e desprovido da ideia de que quem cuida é quem determina o que é melhor para quem está sendo cuidado. O cuidado é uma construção entre equipe de trabalho, residente e familiar. **Uma equipe de CT não pode ter a postura de “donos do saber”.**

Ninguém muda sozinho!

Sabemos que o uso nocivo ou dependência de substâncias psicoativas em nossa sociedade pode apresentar alguns problemas como:

- Violência;
- Morte;
- Acidentes;
- Perdas afetivas;
- Problemas familiares;
- Problemas financeiros;
- Problemas habitacionais;
- Problemas previdenciários;
- Problemas no mundo do trabalho, entre outros.

Os prejuízos nas esferas afetiva, educativa, produtiva, econômica e nas relações sociais são imensos e, por isso, se faz necessária uma reorientação da prática, que rompa, de fato, com a cultura do preconceito e da exclusão.

Diante desse fenômeno, antes de começarmos a pensar em como organizar as parcerias e tecer uma rede para inclusão e reinserção social dos residentes das comunidades terapêuticas, precisamos refletir sobre a seguinte questão: Que serviço é capaz de atender isoladamente indivíduos dependentes de SPA'S?

Isoladamente, nenhum serviço é capaz de tal feito, pois nenhuma instituição é completa e os sujeitos são variados, devendo haver várias possibilidades que se adequem a diferentes públicos e estilos. Por isso, a interdependência entre serviços e políticas nos remete à lógica do trabalho em rede. E, se torna um fator essencial para a garantia dos direitos assegurados a este indivíduo.

Dessa forma, são necessários serviços, projetos e programas, que vinculados às diversas esferas, proponham uma gama de ações que atendam este sujeito em sua complexa vida social, como: saúde, educação, assistência social, qualificação profissional e cultura.

Conhecer a realidade local é o passo inicial para o planejamento de ações intersetoriais. Desde o ingresso do indivíduo na UCT, é imprescindível se pensar na sua alta e o que se pode articular para ele em seu próprio território.

É importante buscarmos respostas para as seguintes questões:

- Para onde ele voltará?
- O que ele encontrará?
- Quais fatores podem ser de risco ou de proteção a recaídas?
- Há ainda vínculos comunitários e familiares positivos?

As ações com bases territoriais favorecem a compreensão das situações de vulnerabilidade e riscos sociais, criando condições favoráveis ao seu enfrentamento, bem como a identificação e o estímulo das potencialidades presentes no território.

Vale destacar e reforçar que o território não é restrito às delimitações espaciais e geográficas, e sim, a uma localidade marcada pelas pessoas que ali vivem. São nesses espaços coletivos que surgem as mais belas expressões de solidariedade, cumplicidade de vizinhança, sentimento de pertencimento e identidade comunitária.

Ao longo de sua existência, o homem participa de infinitos grupos da sociedade que serão determinantes para a formação das características que subsidiam a chamada identidade social, ou seja, a maneira com que ele é reconhecido perante a comunidade a qual pertence.

Vale ressaltar que a formação dos grupos se dá pela necessidade que as pessoas têm de se sentirem aceitas e pertencentes em suas comunidades e a qualidade das relações sociais e afetivas entre os membros do grupo, se dá no equilíbrio de tais vínculos. Esse “pertencer” favorece a formação dos chamados “pontos de rede”, que por meio de seu entrelaçamento mantêm e fortalecem a esfera social.

São exemplos de pontos de rede social dos indivíduos:

- Família;
- Amigos;
- Colegas de trabalho;
- Movimentos religiosos;
- Escola;
- Vizinhos.

Objetivos das redes sociais

As redes sociais podem ter vários objetivos, tais como:

- Propiciar o exercício da cidadania e da solidariedade;
- Possibilitar a criação de vínculos positivos por meio da interação;
- Dar oportunidade para o compartilhamento de informações, conhecimento e busca de soluções;
- Estimular pessoas, grupos, comunidades e instituições para a otimização dos recursos comunitários;
- Estabelecer e fortalecer parcerias entre os mais variados pontos de referência (governamental, não governamental, privado);
- Possibilitar a implementação de programas que abordem os problemas específicos apresentados pelo grupo;
- Estimular o desenvolvimento de capacidades e potencialidades de pessoas, instituições e comunidades.

O alcance desses objetivos contribui significativamente para a melhoria da qualidade de vida de toda uma comunidade, pois mobiliza ações de conscientização, que por sua vez, irão redimensionar a qualidade das interações fomentando, assim, a participação e a responsabilidade para com o coletivo.

A estrutura das redes sociais

A estrutura de uma rede geralmente não é linear, ela se dá sob o enfoque da descentralização, da flexibilidade, do dinamismo, da indefinição de limites, da invisibilidade, da auto-organização e, principalmente, da horizontalidade das relações, ou seja, sem superiores hierárquicos que mandam e que esperam ser obedecidos. A comunicação objetiva e clara, assim como a capacidade de mobilização, vontade e participação traduzem-se no exercício do respeito à diversidade.

Existem as redes profissionais, as redes comunitárias e as chamadas redes socioassistenciais (ou intersetoriais). Essa última se edifica no sentido de buscar atender as múltiplas especificidades de cada área ou setor da sociedade, tais como, saúde, habitação, assistência social, trabalho, entre outros.

A rede socioassistencial é, portanto, a representação de um conjunto integrado de ações dos atores sociais, da iniciativa pública e da sociedade que unem ideias e recursos com objetivos, interesses e valores comuns. Ela é capaz de assegurar condições para o atendimento integral aos cidadãos, visto que supõe a articulação de unidades de proteção social.

A rede socioassistencial, pode ter vários objetivos, dos quais destaco os principais:

- Identificar demandas e realizar encaminhamentos adequados;
- Promover mudanças;
- Incentivar estratégias de prevenção;
- Melhorar a qualidade do atendimento;
- Possibilitar a articulação entre instituições e políticas;

Os atores que compõem esta rede são:

- Conselhos (Tutelar, Assistência Social, Saúde, Direitos da Criança e do Adolescente, Educação, Segurança Alimentar, entre outros);
- Secretarias Municipais (Assistência Social, Saúde, Habitação, Educação, Trabalho, entre outras);
- Centro de Referência de Assistência Social– CRAS;
- Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS;
- Programas e Serviços;
- Universidades;
- Unidades de Saúde;
- Organizações não governamentais (ONGs);
- Organizações governamentais;
- Movimentos sociais;
- Iniciativa privada;
- Poder Legislativo;
- Poder Judiciário;

- Ministério Público;
- Defensoria Pública;
- Lideranças comunitárias;
- Lideranças religiosas;
- entre outros.

Em suma, a rede socioassistencial é um conjunto integrado de iniciativas públicas e da sociedade que ofertam e operam benefícios, serviços, programas e projetos o que supõe a articulação entre todas estas unidades de provisão de proteção social, sob a hierarquia de básica e especial e ainda por níveis de complexidade. Estas ligações propõem mudanças de ordem cultural e de valores, pois viabilizam novas lógicas de pensamento e ação.

A comunicação e a participação dos diferentes setores e serviços nos remetem à importância da troca de experiências, nas quais as diferentes visões de uma mesma problemática são capazes de se integrar e, de um modo solidário, construir novas estratégias na busca de soluções. Essa proposta se chama: intersetorialidade.

Intersetorialidade, portanto, busca superar a fragmentação da ação, respeitando as especificidades de cada área e estimulando, sobretudo, a ação conjunta entre as políticas.

É importante ressaltar, também, que neste processo a população passa a ser considerada “sujeito” e não “objeto” da intervenção. O papel ativo dela se dá na identificação dos problemas e no levantamento de propostas de solução.

É importante considerar que a intersetorialidade constitui uma concepção inovadora de planejamento, execução e controle da prestação de serviço, é compreensível que ela esbarre em resistências de grupos com interesses próprios. Somente a ousadia, a vontade e o comprometimento de todos é que farão com que o conceito saia dos limites da teoria e se encaminhe para a prática. Ou seja, se faz necessário o envolvimento e engajamento de todos os envolvidos, necessitando estarem abertos ao diálogo, a ação em conjunto, procurando sempre que possível, soluções coletivas. O pensador Gleder Santos diz: “Inovação é driblar a necessidade com criatividade”. E, quando falamos da realidade de uma UCT, o que não faltam são necessidades que precisam ser sanadas e, que na maioria das vezes pelas dificuldades enfrentadas, precisam se utilizar da criatividade para saná-las. E, com a UCT Marca de Cristo, não foi diferente. A cada ano, percebemos a necessidade de interação e articulação com a rede para que possamos garantir os direitos básicos dos nossos acolhidos. Assim como, dar-lhes dignidade e qualidade, em seu processo junto à nossa instituição.

Objetivando a mudança de realidade das pessoas em situação de rua e/ou com transtornos decorrentes do uso, abuso e dependência de substâncias psicoativas, a UCT Marca de Cristo, desenvolve diversas atividades. Dentre os muitos serviços oferecidos, constam cursos profissionalizantes, de complementação educacional, palestras relacionadas a diversas áreas do conhecimento, acompanhamento dos familiares, trabalho de prevenção nas escolas e outras instituições, além da conscientização da comunidade local sobre a temática das drogas, apresentando o trabalho realizado pela UCT.

Gostaria de destacar dois projetos que temos, que são a representação bem-sucedida de uma boa articulação e inovação. O Projeto do “Talo a Casca” (reaproveitamento total de alimentos) e o “Curso de Formação de Bombeiro Civil e Grupo de Ajuda Humanitária”, ambos realizados em nossa unidade, com os nossos acolhidos.

Curso de Formação de Bombeiro Civil e Grupo de Ajuda Humanitária

No dia 15 de fevereiro de 2022, a cidade de Petrópolis, foi acometida pelo maior desastre natural da sua história. No dia 16, a Marca de Cristo já estava dando apoio aos petropolitanos. Liderados pelo seu gestor Leonardo Apicelo, que tem formação de capelão pós tragédia, atuamos como força auxiliar nos trabalhos de resgate, ao lado do Corpo de Bombeiros e Brigadistas, vindos de diversas partes do Brasil. Além de ajudarmos no transporte e na logística de doações. Essa experiência trouxe aos nossos residentes lições sobre cidadania, amor ao próximo, solidariedade e o valor que cada um deles possui como cidadão. Muitos foram os relatos colhidos deles. Em alguns momentos, choraram por serem aplaudidos como ato de gratidão pela população da cidade de Petrópolis. Essa sem dúvidas, foi uma das maiores lições que poderíamos proporcionar aos nossos residentes.

Esse trabalho foi tão relevante, que recebeu menções do Governo do Estado do Rio de Janeiro. Como também foi elogiado pela Secretaria Municipal de Assistência Social da Cidade do Rio de Janeiro. Além, é claro, do agradecimento do Prefeito da Cidade Imperial.

Fotos



Fotos



Fotos



Projeto do Talo a Casca - Reaproveitamento Total de Alimentos

Como o seu próprio slogan já diz: Nada se perde, tudo se cozinha, o Projeto do Talo a Casca, realizado pela chef Gilmeire de Jesus, que é parte integrante da nossa equipe técnica, com os nossos acolhidos e comunidade em torno da nossa UCT, traz uma proposta seguindo o conceito de desperdício zero (0) de alimentos, reaproveitando integralmente os alimentos. Este projeto surgiu com a parceria que temos com o Sesc, no programa Mesa Brasil. Que ofereceu a capacitação e o suporte para que este projeto fosse um sucesso. Das oficinas já oferecidas pelo projeto, podemos elencar várias gostosuras feitas com o que supostamente iria para o lixo. Como Mufin de talos, doce de entre casca de melancia, bolo de casca de abóbora, dentre outros. Um dos carros chefes das oficinas é oferecido diariamente na nossa UCT é o suco de chuchu com limão e o nosso hambúrguer de feijão. Sucesso absoluto!

Além de oferecer a proposta de desperdício 0, este projeto também tem incentivado vários acolhidos da nossa UCT, a buscarem formação na área da gastronomia, por se descobrirem na área e se sentirem aptos para aperfeiçoarem os seus talentos recém-descobertos. Como é o caso do nosso já ressocializado, o acolhido Ismael Fagundes, que iniciou no dia 15/10/2022, seu curso de gastronomia no Instituto Gourmet, dando asas ao seu sonho de ser tornar chef de cozinha.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

_____. BRASIL. Ministério da Cidadania. Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas. Curso COMPACTA [recurso eletrônico]: Capacitação de Monitores e profissionais das Comunidades Terapêuticas/ Ministério da Cidadania, Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas – Dados Eletrônicos. – Florianópolis: SEAD/UFSC, 2019. 386p.

_____. BRASIL. MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME. Caderno de Orientações Técnicas: Atendimento no SUAS às famílias e aos indivíduos em situação de vulnerabilidade e risco pessoal e social por violação de direitos associada ao consumo de álcool e outras drogas. Brasília, 2016.

_____. BRASIL. MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME. Caderno de Orientações Técnicas: Atendimento no SUAS às famílias e aos indivíduos em situação de vulnerabilidade e risco pessoal e social por violação de direitos associada ao consumo de álcool e outras drogas. Brasília, 2016.

_____. COSTA, SF. As políticas públicas e as comunidades terapêuticas no atendimento à dependência química.

_____. Módulo 5 [recurso eletrônico]: SUS e SUAS: redes de cuidado integral às pessoas com problemas associados ao uso de álcool e outras drogas / Organização de Maria Lucia Oliveira de Souza Formigoni; Paulina do Carmo Arruda Vieira Duarte. -- 1ª ed. -- São Paulo: Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP); Universidade Virtual do Estado de São Paulo (UNIVESP); Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD), 2018. -- 111 p. (Coleção SUPERA).

_____. MEDEIROS, Juliana. Os desafios da intersetorialidade no âmbito do SUAS. GESUAS, 2019. Disponível em: <https://blog.gesuas.com.br/intersetorialidade-suas/>. Acesso em: 13 out. 2022.



Coletânea Comunidades Terapêuticas

PRÁXIS TÉCNICO OPERATIVAS


MARCO REGULATÓRIO DAS ORGANIZAÇÕES SOCIAIS - MROSC



ASSISTÊNCIA
SOCIAL

UCTs 2022





Idealização e produção:

Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro

Eduardo Paes - Prefeito da Cidade do Rio de Janeiro

Direção Executiva:

Secretaria Municipal de Assistência Social

Maria Domingas V. Pucu - Secretária Municipal de Assistência Social

Coordenação do projeto:

Coordenadoria Geral de Direitos e Conselhos

Érica Maia C. Arruda - Coordenadora da Coordenadoria Geral de Direitos e Conselhos

Coordenação Geral do E-Book:

Coordenadoria de Política Sobre Drogas

Quésia Betânia Almeida - Coordenadora da Coordenadoria de Políticas Sobre Drogas

Coordenação Técnica do E-Book:

Ellen Zacarias - Assistente Social - Coordenadoria de Políticas Sobre Drogas

Paula Caldas - Gerente da Educação Permanente

Consultoria:

Gerência de Desenvolvimento e Educação Permanente

Assessoria Editorial:

Vera Léa Camelo - Pedagoga - Gerência de Desenvolvimento e Educação Permanente

Designer e capa:

Edmon Lucas - Técnico de Nível Superior - Coordenadoria de Políticas Sobre Drogas

Revisão de texto:

Rodrigo Guimarães - Técnico de Nível Superior - Coordenadoria de Políticas Sobre Drogas

Colaboradores:

Rejane Matheus - Assistente Social - Coordenadoria de Políticas Sobre Drogas

Aline Fernandes - Auxiliar Administrativo - Coordenadoria de Políticas Sobre Drogas

Carla Marinho - Assistente Social - Gerência de Desenvolvimento e Educação Permanente

Formato: Digital

E-mail de contato: cadg.smas@gmail.com




#MROSC

MARCO REGULATÓRIO
DAS ORGANIZAÇÕES
DA SOCIEDADE CIVIL



Sumário



Prefácio	05
Diálogo inicial	06
Dialogando com a fundamentação teórica	07
Qual o objetivo da lei?	09
Quem são as organizações da sociedade civil (OSCs)?	09
Dialógica da lógica processual da Lei 13.019/2014	10
Relatório técnico de monitoramento e avaliação - RTMA	15
Análise da eficácia e da efetividade	17
Transparência e Controle	17
Diálogos finais	18
Referências bibliográfica	21

Agradecimento

A realização desta coletânea de texto tem o intuito de privilegiar a qualificação institucional das Unidades de Comunidades Terapêuticas, materializada neste E-book, contou com a colaboração de diversos profissionais conceituados e comprometidos no avanço dos serviços ofertados pelas entidades prestadoras de serviços na modalidade de comunidades terapêuticas, as quais vêm se legitimando com extrema relevância na Rede de Atendimento Psicossocial, e ainda enquanto serviço complementar de retaguarda de acolhimento institucional, na rede da unidade de Proteção Social Especial da Política de Assistência Social, aos quais agradecemos:

Aos cursistas, pelo empenho contínuo no aprimoramento do fazer profissional, na busca pela reversão do quadro social da população da cidade, e a legitimação da oferta de serviços das Unidades de Comunidades Terapêuticas nas Redes de Atendimento Psicossocial e Assistencial, com fundamentos técnicos metodológico e a legislação vigente.

Aos expositores dos temas das Oficinas Técnico Operativas, pelos estudos, pesquisas, produção de saberes e ministração de ensinamentos, que permitiram a socialização de conhecimento para o público das oficinas e perpetuando historicamente para todos os interessados na temática em referência, através deste e-book.

As equipes de excelência das políticas setoriais em especial da Coordenadoria Geral de Direitos e Conselhos/Coordenadoria de Políticas sobre Drogas e Gerência de Educação Permanente da Secretaria Municipal de Assistência Social, e de instituições da Sociedade Civil, pela tenacidade frente aos desafios ponderosos em vulnerabilidade social, resultante do uso prejudicial de substâncias psicoativas e riscos associados por parte da população, visando a garantia da proteção social integral e ampliação dos direitos sociais para a população na complexa metrópole do Rio de Janeiro, na elaboração e execução, sob a égide de uma práxis transversal, intersetorial, metodológica e estruturante.

Aos nossos gestores que estiveram nesse percurso, representados pelas secretárias municipais de Assistência Social, Laura Carneiro e Maria Domingas Vasconcellos Pucu e a coordenadora da CGDC Érica Maia C. Arruda, pela compreensão, participação ativa, orientações, disponibilização de suporte técnico e orçamentário e incentivos, fundamentais para a eficácia da implementação dos trabalhos nessa trajetória.

A realização do trabalho deveu-se ao esforço conjunto de todos estes profissionais!

Quésia Betânia Maria Almeida dos Santos

Assistente Social(UFRJ), Servidora Pública Municipal há 35 anos, ocupou cargo de Assessoria e Coordenadoria de Área (CAS) e Subsecretarias (Subsecretaria de Direitos Humanos e Subsecretaria de Proteção Social Básica). Atualmente é Coordenadora de Políticas Sobre Drogas

Prefácio

Não há dúvidas de que os problemas decorrentes do uso, do abuso e da dependência de drogas psicoativas tornaram-se uma preocupação mundial, que perpassa por vários campos da ciência, tais como a medicina, a sociologia, a psicologia/psiquiatria, a religião, dentre outros. Tal realidade tem potencializado uma reação, mobilizando recursos e ações interventivas na atenção aos usuários e dependentes químicos. Afinal, como se sabe, trata-se de um problema do âmbito da saúde pública (e até mesmo de segurança pública) que afeta o indivíduo, a família e a sociedade de uma forma significativa. Faz-se necessário, portanto, uma ação que contemple a intersectorialidade, instigando um trabalho conjunto na construção de uma política de prevenção.

Deste modo, precisamos (e devemos) reconhecer o grande trabalho realizado pelas Unidades de Comunidades Terapêutica (UCT's) que atuam no país de forma séria e diferenciada. Elas são fundamentais na constituição da Política Nacional sobre Drogas junto à Rede de Saúde (Centro de Atenção Psicossocial - CAPS, CAPSAd, CAPSI, Hospitais), à rede de Assistência Social (CRAS, CREAS, Centros Pop, Unidade de Reinserção Social), entre outras políticas sociais. Sem dúvida, as UCTs estabelecem uma retaguarda de alta relevância para essa população de extrema vulnerabilidade que faz uso de substâncias psicoativas e, em especial, àquelas que se encontram em situação de rua.

Nessa perspectiva, é com muita alegria e gratidão que tenho o privilégio de prefaciá-la esta obra coletânea, em E-book, que foi elaborada com o material produzido nas Oficinas Técnicas Operativas das Unidades de Comunidades Terapêuticas (UCT's) realizadas em encontros ocorridos no Centro Cultural da Bíblia da Sociedade Bíblica do Brasil, no Rio de Janeiro, entre os meses de julho e agosto de 2022. De forma singular, esta obra aborda temáticas fundamentais que contribuem de forma significativa e relevante com o trabalho das UCT's e de todos os interessados na questão. Ressalto, também, o brilhante trabalho da Coordenadoria de Política Sobre Drogas, da Secretária de Assistência Social do Município do Rio de Janeiro (RJ), que coordenou esta publicação.

Por fim, reitero a importância da fé e da espiritualidade neste processo. Afinal, inúmeras pesquisas apontam para a espiritualidade como um fator de grande importância na recuperação ou mesmo na prevenção ao uso de drogas. É também por isso que, há algumas décadas, a Sociedade Bíblica do Brasil, por meio de parcerias com várias organizações, tem desenvolvido programas na recuperação da dependência química. Nesse âmbito de fé, a Bíblia também pode ajudar (e tem ajudado a muitas pessoas). A Bíblia apresenta princípios de fé que resgatam a dignidade humana, o valor intrínseco do ser, o perdão diante do erro, a possibilidade da restauração e a transformação social e familiar.

Espero que a leitura seja proveitosa e que juntos possamos contribuir com uma sociedade mais justa, humana, esperançosa e transformada.
Um abraço,

Acyr de Gerone Junior
Secretário Regional da Sociedade Bíblica do Brasil (Rio de Janeiro)
Mestre em Educação (UFPA) e Doutor em Teologia (PUC-Rio)

MARCO REGULATÓRIO DAS ORGANIZAÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL

Ana Paula de Carvalho Guarani¹

Elementos que compõem a base organizativa operacional do MROSC: Um diálogo com as Comunidades Terapêuticas

DIÁLOGO INICIAL :

Analisar cenário no qual se insere a Administração Pública e as entidades que compõem o chamado Terceiro Setor são elementos substantivos de um modelo gerencial de administração pública, assim como, os desafios que se apresentam para a efetivação do Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil (MROSC) a partir da substituição da modalidade convênio por “novos” instrumentos jurídicos.

Na observância dos pontos de (in)segurança jurídica do arcabouço legal, da forma de relação das OSCs com a administração pública, isto é, se mais verticalizada ou não, acerca da transparência na aplicação dos recursos se aproximação do locus profissional da autora com acúmulo de experiência no imbricamento de questões pertinentes a discussão de controle social, políticas públicas, administração pública e gestão, inclusive, gestão de crises e conflitos nas organizações públicas e privadas.

No que tange ao nosso tema, questionamentos no que diz respeito ao enquadramento e rebatimentos, apesar de serem tratados no âmbito da Secretaria Municipal de Assistência Social, insta ressaltar que traz conexões com outros atores, tais como: Procuradoria Geral do Município (PGM), Controladoria Geral do Município e ao Tribunal de Contas do Município (TCM) somente para citar alguns.

Não podemos desconsiderar que com o advento do MROSC foi posta a necessidade de reconfigurar a relação entre as entidades do 3º Setor e a Administração Pública, já que na dinâmica no âmbito da administração pública não havia um processo seletivo adequado para as OSCs e que atendessem aos princípios constitucionais.

1- Advogada, Assistente Social e Tecnóloga em Processamento de Dados. Pós-Graduada em Direito Público pela Fundação Escola Superior do Ministério Público. Especialista em Gestão Pública. Especialista em Organizações de Crises e Conflitos nas Organizações Públicas e Privadas. Atualmente é Coordenadora de Apoio aos Conselhos Tutelares do Município do Rio de Janeiro e Professora do Projeto Saberes (Eixos Equidade e Administração) e Projeto Famílias que Somam UERJ/DEGASE-RJ. Experiência: assessora na Coordenadoria Geral de Direitos e Conselhos na Secretaria Municipal de Assistência Social, assessora na Subsecretaria de Direitos Humanos, Modelagem de Processos SMU-Empregada pública da IPLAN-Rio da Prefeitura do Rio de Janeiro. Servidora no município de Duque de Caxias foi Secretária Executiva do Conselho Municipal de Assistência Social. 23 anos como servidora pública.

DIALOGANDO COM A FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Para tratar deste objeto, o Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil, optou-se pela fundamentação teórica dos clássicos que estudam a Administração Pública e os contemporâneos que se debruçam sobre estudos do terceiro setor, transversal a esses pensadores, toda processualidade de perquirição encontra-se embasada em leis específicas, tais como: a lei nacional nº 13.019/2014, alterada pela lei nº 13.204/2015, decreto municipal nº 42.696/2016, sendo os principais, mas não exclusivos, fios condutores do ensaio aqui exposto.

Analisando os pressupostos conceituais gerais, a fundamentação será pautada por Carvalho Filho (2017) e Meirelles (2016). Já para alinhar com a concepção hodióderna dos “novos” instrumentos jurídicos da relação entre a administração pública e o terceiro setor, Silva (2016), Gurgel (2015) e Mendes (2017) são expoentes que amparam o amadurecimento dessa discussão, sem descartar outros pensadores, que tangenciam em acórdância com a orientação e aprofundamento requerido para subsidiar a temática tratada.

METODOLOGIA DIALÓGICA

Trata-se de uma discussão pautada no enfoque sistêmico com direcionamento de natureza técnico-qualitativa, que objetiva analisar conteúdos e aparato legal para a fundamentação dos procedimentos viáveis à análise, interceptação e sistematização de dados.

Por conta do objetivo da investigação, o modo de condução preliminar da pesquisa a ser aplicada para o estudo expõe uma revisão de literatura, sobretudo no entendimento dos princípios básicos da administração pública, como a discricionariedade da administração pública, o convênio e os institutos jurídicos das parcerias.

PRELIMINARES DO DIÁLOGO

O Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil, lei nacional nº 13.019/2015, estabelece normas gerais para as parcerias entre a Administração Pública e as Organizações da Sociedade Civil em regime de mútua² cooperação para consecução de finalidade, de interesse público e recíproco, mediante a execução de atividades ou de projetos previamente estabelecidos em planos de trabalho inseridos em termos de colaboração, em termos de fomento ou de ou em acordo de cooperação. Insta esclarecer que acerca das OSCs é possível extrair 03 (três) características importantes, a saber:

- a. trata-se de uma qualificação jurídica conferida a uma entidade sem fins lucrativos que preencha as exigências legais requeridas;
- b. a área de atuação é restrita aos serviços públicos não-exclusivos do Estado³ e
- c. necessidade de formalização de um contrato de gestão que estabeleça o vínculo entre a OSC e o Poder Público.

Na defesa de uma agenda política e na busca pelo aprimoramento de um ambiente político, legal e institucional específico para a atuação das organizações da sociedade civil. Essa agenda se sustenta por meio de 03 (três) eixos orientadores:

- i. Contratualização: instrumentos pelos quais o poder público formaliza as suas relações de parceria e de controle com as OSC que se apresentam com novos princípios e regras,
- ii. Sustentabilidade e certificação: visando a simplificação e a desburocratização. Desta forma títulos e certificações outorgados pelo Poder Público, são desnecessários como, Certificação de Entidades Beneficentes da Assistência Social (CEBAS), OSCIP, OS e até mesmo revogada como no caso do Título de Utilidade Pública Federal.
- iii. Conhecimento da gestão da informação: por meio de estudos, pesquisas, cursos de capacitação, seminários e disseminação da informação sobre as OSCs e Administração Pública.

Além dos eixos orientadores que visam o aperfeiçoamento da gestão, os fundamentos de (i) gestão pública democrática, (ii) participação social, (iii) fortalecimento da sociedade civil e (iv) transparência na aplicação de recursos, também compõem elementos à profissionalização.

No tocante ao aperfeiçoamento do ambiente jurídico e institucional as parcerias público-social apresentam desafios na celeridade, segurança jurídica por meio de um padrão nacional da norma geral estruturante, transparência na aplicação dos recursos, além dos princípios da administração pública esculpido na Constituição Federal acerca da legalidade, legitimidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, economicidade, eficácia e efetividade nas parcerias por meio da valorização das OSCs e fortalecimento institucional.

2. No caso do contrato aplica-se a lei de licitações, já que os interesses são contrapostos e não mútuos.

3. Para aprofundar nesta temática, sugerimos leitura das obras de Bresser Pereira.

Como já mencionado, a Lei 13.019/2014 possui abrangência nacional sendo aplicada na administração pública direta, indireta, portanto alcança a União, Estados, DF e Municípios e as respectivas autarquias, fundações, empresas públicas e sociedades de economia mista prestadoras de serviço público e suas subsidiárias. Devendo os Estados, DF e Municípios editar normas específicas e regulamentar a legislação geral. Por ter aplicabilidade nacional, deve-se atentar para a definição de parceria enquanto uma relação que envolve ou não transferências voluntárias de recursos financeiros, os novos instrumentos de contratualização e as determinações para (i) seleção, (ii) celebração, (iii) execução, (iv) monitoramento e (v) prestação de contas é regra geral.

Apesar da abrangência nacional o *vacatio legis* do MROSC, isto é, o período entre a publicação e o início de vigência se deu em momentos diferentes. A lei foi editada em 2014 e o período de *vacatio* era de 90 (noventa) dias. Houve uma primeira extensão de prazo para 360 (trezentos e sessenta) dias e depois para 540 (quinhentos e quarenta) dias e teve a vigência a partir de 23 de janeiro de 2015 na União, Estados e DF e 01 de janeiro nos municípios. No caso do município do Rio de Janeiro o Decreto nº 42.696, de 26 de dezembro de 2016 foi publicado no Diário Oficial do Município (DOM) em 27 de dezembro de 2016 com efeitos a partir de 1º de janeiro de 2017.

QUAL OBJETIVO DA LEI?

Estabelecer novo regime jurídico das parcerias entre Administração Pública e as Organizações da Sociedade Civil, além de instruir novos instrumentos de parceria e definir diretrizes para a política de colaboração, cooperação e fomento com as OSCs.

QUEM SÃO AS ORGANIZAÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL (OSCs)?

São pessoas jurídicas de direito privado que constituem associação, fundações, organizações religiosas e sociedades cooperativas que atuam com vulnerabilidade social, cooperativas sociais de combate à pobreza e geração de trabalho e renda conforme estabelecido nos incisos II e III do art. 2º da Lei 13.019/2014.

A capacidade associativa possui respaldo constitucional no inciso XVII, art. 5º e tem por pressuposto a geração de benefícios sociais.

DIALÓGICA DA LÓGICA PROCESSUAL DA LEI 13.019/2014

Como vimos o MROSC define a nível nacional determinações que organizam a processualidade da lei como regra geral. Assim, as macro fases principais são possuem detalhamentos que expressam o fluxo de trabalho a ser adotado.

Macro fases principais:

1. Planejamento e gestão administrativa;
2. Seleção e celebração;
3. Execução;
4. Monitoramento e avaliação;
5. Prestação de contas.

Planejamento e gestão administrativa: são apresentados os subsídios para a tomada de decisão: envolve o levantamento das necessidades da administração pública, organização interna para início do certame, verificação de disponibilidade orçamentária, poder público em coordenação com a OSC para definir a melhor formana orientação dos gestores públicos e das OSC's, definição do instrumento jurídico a ser utilizado, administração pública deverá fornecer materiais para viabilizar a execução e o feedback por meio da prestação de contas das OSCs, publicação em meios oficiais de comunicação.

5.1.Instrumento Jurídico a ser utilizado:

Termo de Colaboração: Instrumento por meio do qual são formalizadas as parcerias estabelecidas pela administração pública com OSC para a consecução de finalidades de interesse público e recíproco propostas pela administração pública que **envolvam a transferência de recursos financeiros.**

Termo de Fomento: Instrumento por meio do qual são formalizadas as parcerias estabelecidas pelas organizações da sociedade civil com a administração pública para a consecução de finalidades de interesse público e recíproco propostas pelas organizações da sociedade civil, que **envolvam a transferência de recursos financeiros.**

Acordo de Cooperação: Instrumento por meio do qual são formalizadas as parcerias estabelecidas pela administração pública com OSC para a consecução de finalidades de interesse público e recíproco que **não envolvam a transferência de recursos financeiros. Exceção: Art. 29 da Lei.**

Seleção e celebração: publicizar o edital(a lei do certame), formar e publicar os membros que compõem a Comissão de Seleção que terão a responsabilidade de avaliar propostas, prazo para interposição do recurso, publicação da homologação do resultado. Importa ressaltar que essa homologação não gera direito subjetivo de celebração da parceria. Convocar a OSC para entrega de documentos para celebrar a Parceria, Assinatura do Termo e recebimento do manual de Prestação de Contas, Publicação do extrato em DOM.

Nesta fase o chamamento público é a regra que garante a transparência e a democratização do acesso às parcerias ocorre por meio de editais. Observar a dispensa e inexigibilidade que são as exceções. O chamamento é um procedimento e compreende critérios claro, objetivo e simplificado e tem por objetivo selecionar a OSC para firmar parceria por meio de Termo de Colaboração ou de Fomento.

Esse procedimento deve observar princípios da Administração Pública: Legalidade, Impessoalidade, Moralidade, Publicidade, Igualdade, Isonomia, Probidade Administrativa, Vinculação ao Instrumento Convocatório, Julgamento Objetivo e correlatos.

Na lei 13.019/2014 o procedimento é tratado no inciso XII, art 2º e arts. 23-32 da citada lei.

No Decreto Municipal nº 42.696/2016, arts. 7º-12, outras situações encontram-se espalhadas ao longo do ato normativo.

Excepcionalidades:

Tanto para o caso de dispensa ou de inexigibilidade do Chamamento Público deve ser observada a decisão fundamentada para sua aplicação.

-Dispensa de Chamamento Público:

I – Urgência decorrente de paralisação ou iminência paralisação de atividades relevantes ao interesse público, pelo prazo de 180 dias;

II – Guerra, Calamidades pública, Grave perturbação da ordem pública ou Ameaça à Paz Social; e

III – Programa de Proteção a Pessoas Ameaçadas ou em situação que possa comprometer a sua segurança (art. 87 da Lei 13.019/2014 e inciso III art. 13 do Decreto Municipal nº 42.696/2016).

-Inexigibilidade de Chamamento Público

No caso de inviabilidade de competição.

Natureza singular do objeto da parceria: acordo internacional, subvenção social

I – Objeto da Parceria constituir incumbência prevista em Acordo, Ato ou Compromisso Internacional, no qual sejam indicadas as instituições que utilizarão os recursos; e

II – Parceria decorrer de transferência para a OSC que esteja autorizada em lei na qual seja identificada expressamente a entidade beneficiária, inclusive quando se tratar de subvenção. (Lei 4.320/64).

Vale registrar que o Edital é a lei do certame e o Chamamento Público é a regra!

A minuta padrão da Prefeitura do Rio de Janeiro é elaborada pela Procuradoria Geral do Município e encontra-se no Manual de Parcerias Voluntárias publicado pela Controladoria Geral do Município do Rio de Janeiro.

Execução: Prestação do serviço pela OSC e **Liberação dos recursos** para execução do objeto.

Para que ocorra a liberação dos recursos alguns requisitos são necessários, tais como:

1. Obedecer Cronograma de Desembolso e alcançar as Metas Importante observar que as metas devem ser smart (específica (não genérica), numericamente mensurável, atingível, relevante, temporal).
2. Recursos depositados em conta corrente específica – Isenta de tarifa
3. Parcelas retidas na hipótese do art. 48 da Lei
 - Irregularidades;
 - Desvio de finalidade;
 - Deixar de adotar, sem justificativa, medidas saneadoras apontadas pela Administração Pública ou Órgãos de Controle;

Esses itens devem ser observados e tratados nas ações de Monitoramento e Avaliação.

Compras e contratações: Compras e contratações de bens e serviços utilizarão métodos do setor privado. E compatibilidade de valor com os preços praticados pelo mercado.

Responsabilidade exclusiva: Gerenciamento administrativo e financeiro dos recursos recebidos

- Despesas de Custeio (manutenção de equipamentos água, energia, telefone...)
- Despesas de Investimento (maquinário, capacitação)
- Despesas de Pessoal - Pagamento de encargos trabalhistas, previdenciários fiscais e comerciais relacionados à execução do objeto previsto no Termo de Fomento ou de Colaboração **NÃO IMPLICA RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA ou SUBSIDIÁRIA da Administração quanto à Inadimplência da OSC em relação à pagamento (art. 31 do Decreto Municipal)**
- **VEDAÇÕES: Ingerência na seleção e na contratação de pessoal pela OSC ou que direcionem o recrutamento de pessoas para trabalhar ou prestar serviços na referida organização. (Parágrafo único, art. 31 Decreto 42.696/2016)**

Mas podem pagar despesas com:

Remuneração da equipe de trabalho, inclusive de pessoal próprio da organização da sociedade civil, durante a vigência da parceria, podendo contemplar as despesas com pagamentos de impostos, contribuições sociais, FGTS, férias, 13º salário, salários proporcionais, verbas rescisórias e demais encargos sociais e trabalhistas, desde que tais valores:

- I - estejam previstos no plano de trabalho e sejam proporcionais ao tempo efetivamente dedicado à parceria; e
- II - sejam compatíveis com o valor de mercado e observem os acordos e as convenções coletivas de trabalho e, em seu valor bruto e individual, o teto da remuneração do Poder Executivo federal.

Verba Rescisória: ainda que após o término da Parceria pagamento proporcional ao tempo que o profissional atual na execução do objeto.

Diárias referentes a deslocamento, hospedagem e alimentação, nos casos em que a execução do objeto da parceria assim o exigir, para a equipe de trabalho e para os prestadores de serviço voluntário.

Repactuações: Também chamado de alterações encontra-se disposto no art. 38 do decreto municipal nº 42.696/2016. Tratam especificamente das alterações do Termo de Fomento ou Termo de Colaboração ou Plano de Trabalho por meio de Termo Aditivo ou Apostilamento.

Vedação: alterar o objeto.

Termo Aditivo desde que ocorra com anuência ou solicitação fundamentada da OSC:

- a) Ampliação de até trinta por cento do valor global;
- b) Redução do valor global, sem limitação de montante;
- c) Prorrogação da vigência, observados os limites do art. 21; Período Total de Vigência: < ou = 5 anos;
- d) Alteração da destinação dos bens remanescentes.

Certidão de Apostilamento:

Se for com anuência da OSC:

- a) Utilização de rendimentos de aplicações financeiras ou de saldos porventura existentes antes do término da execução da parceria;
- b) Ajustes da execução do objeto da parceria no plano de trabalho; ou
- c) Remanejamento de recursos sem a alteração do valor global.

Se for SEM anuência da OSC:

- a) Prorrogação da vigência, antes de seu término, quando o órgão ou a entidade da administração pública tiver dado causa ao atraso na liberação de recursos financeiros, ficando a prorrogação limitada ao exato período do atraso verificado; ou
- b) Indicação dos créditos orçamentários de exercícios futuros.

Monitoramento e Avaliação: Em observância ao caráter preventivo e saneador a ser realizada pela Administração Pública (art. 58 da Lei nº 13.019).

No caso do município do Rio de Janeiro o Decreto Municipal nº 42.696/2016 é formada pela Comissão Gestora e Comissão de Monitoramento e Avaliação que tem por responsabilidade homologar o Relatório Técnico de Monitoramento e Avaliação elaborado pela Comissão Gestora distribuídas nas 10 (dez) Coordenadorias de Assistência Social (CAS).

Importante observar que o relatório é elaborado independentemente do resultado da prestação de contas. A realização de Visita in loco também compõe uma das etapas desta macro fase.

RELATÓRIO TÉCNICO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO - RTMA

(art. 59, Lei 13.109/2014)

Emitido pela Administração Pública RTMA é submetido à Comissão de Monitoramento e Avaliação – CMA conforme previsto no inciso XI, art. 2º da Lei nº 13.019/2014 e possui as seguintes condições:

- Instância Administrativa Colegiada.
- Assegurada a participação de pelo menos um servidor ocupante de cargo efetivo ou emprego permanente do quadro de pessoal da administração pública.
- Integrantes designados em ato específico , no caso da Prefeitura do Rio de Janeiro, por meio de Resolução “P” onde designa os membros da comissão e publicação em diário oficial.

A CMA também tem por competência homologar o RTMA (art. 59, Lei 13.019/2014 e inciso II, art 52 do Decreto Municipal 42.696/2016). As responsabilidades da CMA estão constantes no art. (xxxxx do Decreto nº 42.696/2016, sendo elas: (i) monitorar o conjunto de parcerias, (ii) proposta de aprimorar procedimentos, (iii) padronizar objetos, custos e indicadores e (iv) produzir entendimentos voltados à priorização do controle de resultados

Elementos obrigatórios no Relatório de Monitoramento e Avaliação (§ 1º, art. 59, Lei nº 13.109/2014:

- I - Descrição sumária das atividades e metas estabelecidas;
- II - Análise das atividades realizadas, do cumprimento das metas e do impacto do benefício social obtido em razão da execução do objeto até o período, com base nos indicadores estabelecidos e aprovados no plano de trabalho;
- III - Valores efetivamente transferidos pela administração pública;
- IV - Análise dos documentos comprobatórios das despesas apresentados pela organização da sociedade civil na prestação de contas, quando não for comprovado o alcance das metas e resultados estabelecidos no respectivo termo de colaboração ou de fomento;
- V - Análise de eventuais auditorias realizadas pelos controles interno e externo, no âmbito da fiscalização preventiva, bem como de suas conclusões e das medidas que tomaram em decorrência dessas auditorias.

Se a parceria for financiada com recurso de fundos específicos, o monitoramento e avaliação é efetuado pelo respectivo Conselho Gestor (§ 2º, art. 59, Lei n 13.109/2014).

Nesse âmbito, as parcerias estarão sujeitas aos mecanismos de controle social previsto na legislação, como os conselhos de políticas públicas e de direitos. (art. 60, Lei. 13.019/2014).

Como já apontado as ações e procedimentos de Monitoramento e Avaliação possuem caráter preventivo e saneador e objetivam:

I - Gestão adequada e regular das parcerias (inclusive a possibilidade de consulta às movimentações da conta bancária específica);

II – Verificação, análise e manifestação sobre eventuais denúncias existentes Devem ser previstos os procedimentos no Termo de Fomento ou Colaboração.

Realizar Visita in loco Se Parceria > 1 ano:

Pesquisa de Satisfação com o beneficiário do plano de trabalho → Resultado para:

- Avaliar a parceria Cumprimento dos objetos pactuados.

Prestação de Contas: com regras mais simplificadas, racionalizado e foco no controle de resultados, a centralidade está no alcance do objeto que foi contratualizado no instrumento jurídico. Desta forma, que haja a coerente execução dos projetos ou atividades que com elas seja ajustados e da boa aplicação dos recursos que venham a ser disponibilizados (Monte, 2017:210).

Alguns relatórios são imprescindíveis:

I - relatório de execução do objeto, elaborado pela organização da sociedade civil, contendo as atividades ou projetos desenvolvidos para o cumprimento do objeto e o comparativo com os resultados alcançados; de metas propostas;

II - relatório de execução financeira do TC ou TF, com a descrição das despesas e receitas efetivamente realizadas e sua vinculação com a execução do objeto, na hipótese de descumprimento de metas e resultados estabelecidos no plano de trabalho.

Considerar também, quando houver:

I - relatório de visita técnica in loco;

II - relatório técnico de monitoramento e avaliação, homologado pela comissão de monitoramento e avaliação designada, sobre a conformidade do cumprimento do objeto e os resultados alcançados durante a execução do termo de colaboração ou de fomento.

Emissão de parecer técnico conclusivo da análise de Prestação de Contas feito pelo Gestor. (art.61, V lei 12.019/2014)

ANÁLISE DA EFICÁCIA E DA EFETIVIDADE

Os pareceres do art. 67 da Lei devem mencionar, OBRIGATORIAMENTE:

I - os resultados já alcançados e seus benefícios;

II - os impactos econômicos ou sociais;

III - o grau de satisfação do público-alvo;

IV - a possibilidade de sustentabilidade das ações após a conclusão do objeto pactuado.

TRANSPARÊNCIA E CONTROLE

Art. 10. A administração pública deverá manter, em seu sítio oficial na internet, a relação das parcerias celebradas e dos respectivos planos de trabalho, até cento e oitenta dias após o respectivo encerramento.

I - data de assinatura e identificação do instrumento de parceria e do órgão da administração pública responsável;

II - nome da organização da sociedade civil e seu número de inscrição no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica - CNPJ da Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB;

III - descrição do objeto da parceria;

IV - valor total da parceria e valores liberados, quando for o caso;

V - situação da prestação de contas da parceria, que deverá informar a data prevista para a sua apresentação, a data em que foi apresentada, o prazo para a sua análise e o resultado conclusivo.

VI - quando vinculados à execução do objeto e pagos com recursos da parceria, o valor total da remuneração da equipe de trabalho, as funções que seus integrantes desempenham e a remuneração prevista para o respectivo exercício.

Art. 12. A administração pública deverá divulgar pela internet os meios de representação sobre a aplicação irregular dos recursos envolvidos na parceria.

Art. 11. A organização a sociedade civil deverá divulgar na internet e em locais visíveis de suas sedes sociais e dos estabelecimentos em que exerça suas ações todas as parcerias celebradas com a administração pública.

DIÁLOGOS FINAIS:

Em números a repercussão da mobilização da sociedade civil organizada se expressa com 65.744 OSCs somente no Estado do Rio de Janeiro e em âmbito municipal o quantitativo é de 25.360, de acordo com o mapeamento efetuado pelo Mapa das Organizações da Sociedade Civil.

Especificamente sobre as Comunidades Terapêuticas, temos os dados do IPEA (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada) na pesquisa sobre “Perfil das Comunidades Terapêuticas no Brasil” que contabilizou mais de 1800 (mil e oitocentas) entidades, sendo que apenas 300 delas mantêm parcerias com o Governo Federal no âmbito do programa “Crack é possível vencer”. Ainda sobre parcerias mas no âmbito do poder local, possuímos apenas 07 UCTs parceiras (ver ANEXO) com o poder executivo municipal no âmbito do MROSC.

A partir dessas informações quantitativas extraímos outra análise, forjada na análise do processo jurídico da capacidade associativa, o movimento das organizações sociais se pauta pela liberdade de associação garantida no Código Civil de 1916 e em atenção à premissa constitucional fundamentada no inciso XVII do artigo 5º da Carta Magna.

O estudo realizado teve por objetivo tratar da incidência da Lei do MROSC no estabelecimento das parcerias entre a Administração Pública e organizações da sociedade civil, visando contribuir para análise das implicações dessa parceria público-social, tendo em vista, a extinção parcial da modalidade convênio. Como vimos, os repasses continuam, não mais intitulados ou celebrados por meio de convênios, mas por instrumentos jurídicos específicos (termo de colaboração, termo de fomento ou acordo de cooperação) que possibilitam via procedimento do chamamento público, a regra, selecionar entidades para que por meio de transferências diretas possam executar os serviços de interesse público.

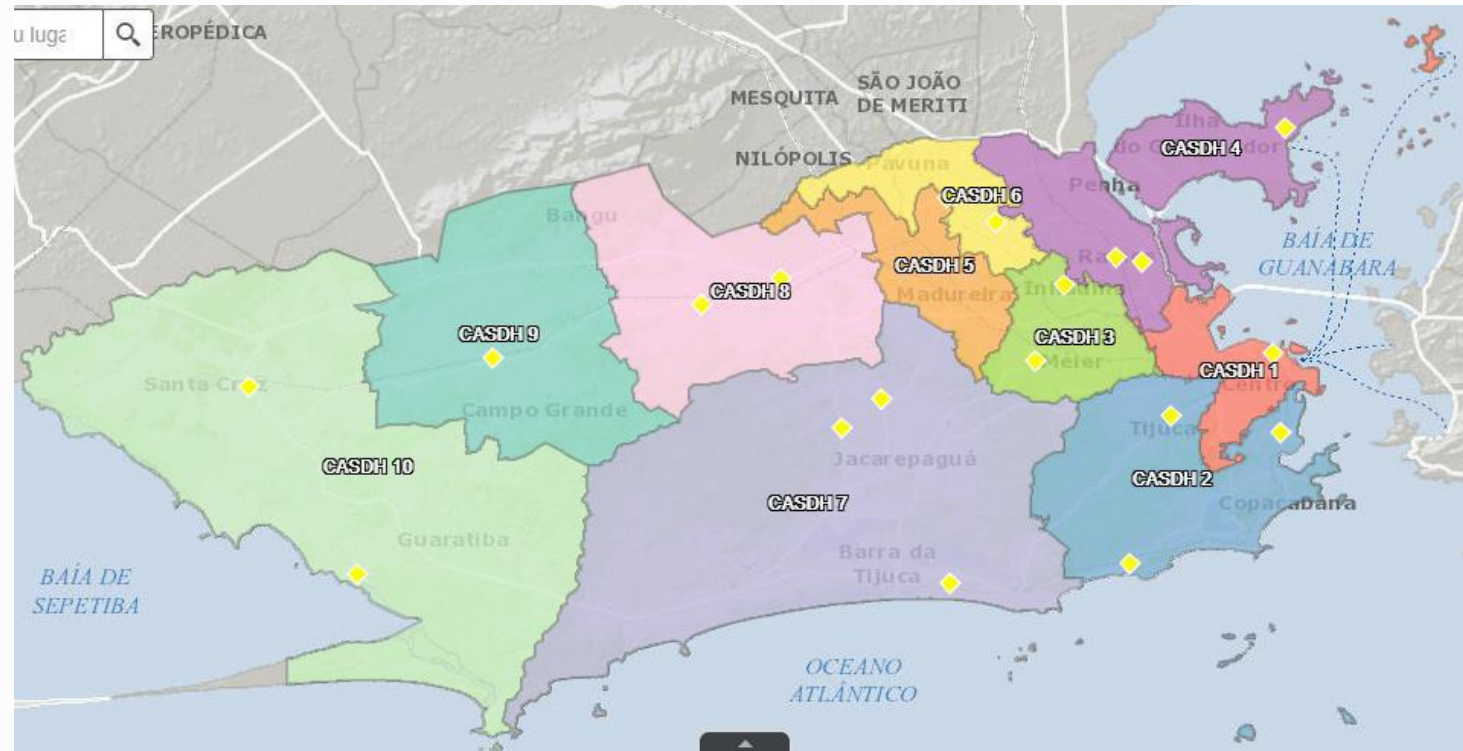
Essa unificação de medidas, por meio da lei nº 13.019/2014, rebate para as OSCs na utilização de regime jurídico próprio mais adequado para as suas Página 14 de 17 características, mas que em diversos pontos ainda nos faz lembrar da lei nº 8.666/93, abarca exigências específicas para as organizações, criação de instrumentos jurídicos próprios (termos de colaboração, termo de fomento e acordo de cooperação) e consolidação das regras para o chamamento público, visando privilegiar a transparência e isonomia no processo de seleção e estabelecendo critérios e indicadores padronizados com foco no alcance de metas e resultados. Há de se questionar se na dimensão social metas e resultados refletem sucesso na efetivação, garantias de direitos e no acirramento da participação social e defesa da democracia ou será que o interesse público, mais especificamente, interesse do ser social se expressa unicamente pela aferição de metas objetivas, tal fosse a entrega de um produto.

Se a sociedade civil atua nas lacunas da falta de governança e governabilidade, sendo essas lacunas imanente ao sistema econômico capitalista que vivenciamos, logo, como as organizações sociais conseguirão amenizar os processos de exclusão se são tratadas como se empresas fossem e as questões sociais como se fossem anomias passíveis de concerto.

A discussão travada é só um prelúdio às inquirições mais desenvolvidas e que nos façam ponderar sobre novos estudos decorrentes deste ensaio.

A lei nº 13.019/2014 é recente, mas já passou por profundas transformações com as alterações feitas pela lei nº 13.204/2015. Portanto para além dos desafios a serem confrontados pelas OSC e Administração Pública, vem uma nova demanda para a análise no âmbito jurídico. Discutimos não somente a repercussão técnica do tema mas o rebate na implementação das políticas públicas em prol de fazer valer os fundamentos de um Estado Democrático de Direito.

Anexo



Distribuição das Comunidades Terapêuticas parceiras com a Prefeitura do Rio de Janeiro por Coordenadoria de Assistência Social. Fonte: IPP – Coordenadoria de Gestão da Informação (CGI) – adaptado pela autora (novembro de 2022)

Legenda:

CAS 03: UCT Maranhá Lins de Vasconcelos e UCT Associação Videira

CAS 04: UCT CAMOR e UCT Marca de Cristo

CAS 05: UCT Maranhá Madureira

CAS 07: UCT Maranhá Valqueire CAS

08: UCT Maranhá Padre Miguel e Maranhá Vila Kenedy

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL Lei 13.019/2014. Estabelece o regime jurídico das parcerias entre a administração pública e as organizações da sociedade civil, em regime de mútua cooperação, para a consecução de finalidades de interesse público e recíproco, mediante a execução de atividades ou de projetos previamente estabelecidos em planos de trabalho inseridos em termos de colaboração, em termos de fomento ou em acordos de cooperação; define diretrizes para a política de fomento, de colaboração e de cooperação com organizações da sociedade civil; e altera as Leis nºs 8.429, de 2 de junho de 1992, e 9.790, de 23 de março de 1999.(Redação dada pela Lei nº 13.204, de 2015).

GUARANI, Ana Paula de Carvalho. Sem convênio, sem repasse? Desafio regulatório para as organizações da sociedade civil e a administração pública. Página 15 de 17 In: Governet: a revista do administrador público. Boletim de convênios e parcerias, ano 18, nº 207, Curitiba, 2022. Disponível em: www.governet.com.br.

MÂNICA, Fernando Borges. As novas mudanças na Lei n. 13.019/2014 (PLV 21/15) e o futura das parcerias com o terceiro setor. In: Revista Direito do Estado. Nº 25. Disponível em: direitodoestado.com.br. Acessado em: 2016.

PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO. Decreto Rio nº 42.696/2016 de 26 de dezembro de 2016. Consolida as normas de parcerias voluntárias no âmbito da Administração Pública Municipal. 2016.


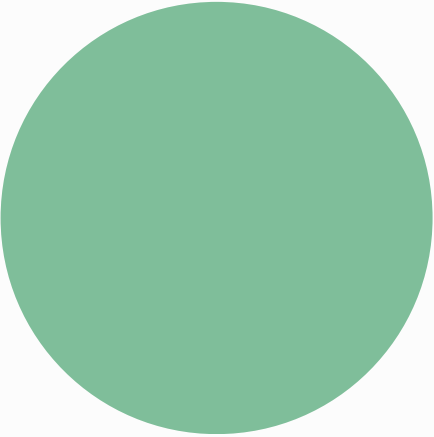


Coletânea Comunidades Terapêuticas

PRÁXIS TÉCNICO OPERATIVAS



A IMPORTÂNCIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE POLÍTICA ANTIDROGAS
NA POLÍTICA SOBRE DROGAS E NAS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS

**Idealização e produção:**

Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro

Eduardo Paes - Prefeito da Cidade do Rio de Janeiro

Direção Executiva:

Secretaria Municipal de Assistência Social

Maria Domingas V. Pucu - Secretária Municipal de Assistência Social

Coordenação do projeto:

Coordenadoria Geral de Direitos e Conselhos

Érica Maia C. Arruda - Coordenadora da Coordenadoria Geral de Direitos e Conselhos

Coordenação Geral do E-Book:

Coordenadoria de Política Sobre Drogas

Quésia Betânia Almeida - Coordenadora da Coordenadoria de Políticas Sobre Drogas

Coordenação Técnica do E-Book:

Ellen Zacarias - Assistente Social - Coordenadoria de Políticas Sobre Drogas

Paula Caldas - Gerente da Educação Permanente

Consultoria:

Gerência de Desenvolvimento e Educação Permanente

Assessoria Editorial:

Vera Léa Camelo - Pedagoga - Gerência de Desenvolvimento e Educação Permanente

Designer e capa:

Edmon Lucas - Técnico de Nível Superior - Coordenadoria de Políticas Sobre Drogas

Revisão de texto:

Rodrigo Guimarães - Técnico de Nível Superior - Coordenadoria de Políticas Sobre Drogas

Colaboradores:

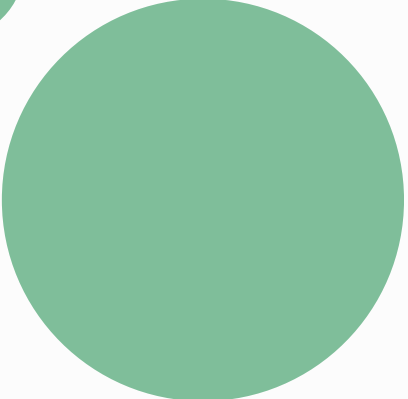

Rejane Matheus - Assistente Social - Coordenadoria de Políticas Sobre Drogas

Aline Fernandes - Auxiliar Administrativo - Coordenadoria de Políticas Sobre Drogas

Carla Marinho - Assistente Social - Gerência de Desenvolvimento e Educação Permanente

Formato: Digital

E-mail de contato: cadg.smas@gmail.com





**A IMPORTÂNCIA DO CONSELHO MUNICIPAL DE POLÍTICA ANTIDROGAS NA
POLÍTICA SOBRE DROGAS E NAS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS**



Sumário

Agradecimento	04
Prefácio	05
Introdução	06
Comunidades Terapêuticas	07
COMAD e as interfaces com as UCTs	10
Referências bibliográfica	14

Agradecimento

A realização desta coletânea de texto tem o intuito de privilegiar a qualificação institucional das Unidades de Comunidades Terapêuticas, materializada neste E-book, contou com a colaboração de diversos profissionais conceituados e comprometidos no avanço dos serviços ofertados pelas entidades prestadoras de serviços na modalidade de comunidades terapêuticas, as quais vêm se legitimando com extrema relevância na Rede de Atendimento Psicossocial, e ainda enquanto serviço complementar de retaguarda de acolhimento institucional, na rede da unidade de Proteção Social Especial da Política de Assistência Social, aos quais agradecemos:

Aos cursistas, pelo empenho contínuo no aprimoramento do fazer profissional, na busca pela reversão do quadro social da população da cidade, e a legitimação da oferta de serviços das Unidades de Comunidades Terapêuticas nas Redes de Atendimento Psicossocial e Assistencial, com fundamentos técnicos metodológico e a legislação vigente.

Aos expositores dos temas das Oficinas Técnico Operativas, pelos estudos, pesquisas, produção de saberes e ministração de ensinamentos, que permitiram a socialização de conhecimento para o público das oficinas e perpetuando historicamente para todos os interessados na temática em referência, através deste e-book.

As equipes de excelência das políticas setoriais em especial da Coordenadoria Geral de Direitos e Conselhos/Coordenadoria de Políticas sobre Drogas e Gerência de Educação Permanente da Secretaria Municipal de Assistência Social, e de instituições da Sociedade Civil, pela tenacidade frente aos desafios ponderosos em vulnerabilidade social, resultante do uso prejudicial de substâncias psicoativas e riscos associados por parte da população, visando a garantia da proteção social integral e ampliação dos direitos sociais para a população na complexa metrópole do Rio de Janeiro, na elaboração e execução, sob a égide de uma práxis transversal, intersetorial, metodológica e estruturante.

Aos nossos gestores que estiveram nesse percurso, representados pelas secretárias municipais de Assistência Social, Laura Carneiro e Maria Domingas Vasconcellos Pucu e a coordenadora da CGDC Érica Maia C. Arruda, pela compreensão, participação ativa, orientações, disponibilização de suporte técnico e orçamentário e incentivos, fundamentais para a eficácia da implementação dos trabalhos nessa trajetória.

A realização do trabalho deveu-se ao esforço conjunto de todos estes profissionais!

Quésia Betânia Maria Almeida dos Santos

Assistente Social(UFRJ), Servidora Pública Municipal há 35 anos, ocupou cargo de Assessoria e Coordenadoria de Área (CAS) e Subsecretarias (Subsecretaria de Direitos Humanos e Subsecretaria de Proteção Social Básica). Atualmente é Coordenadora de Políticas Sobre Drogas

Prefácio

Não há dúvidas de que os problemas decorrentes do uso, do abuso e da dependência de drogas psicoativas tornaram-se uma preocupação mundial, que perpassa por vários campos da ciência, tais como a medicina, a sociologia, a psicologia/psiquiatria, a religião, dentre outros. Tal realidade tem potencializado uma reação, mobilizando recursos e ações interventivas na atenção aos usuários e dependentes químicos. Afinal, como se sabe, trata-se de um problema do âmbito da saúde pública (e até mesmo de segurança pública) que afeta o indivíduo, a família e a sociedade de uma forma significativa. Faz-se necessário, portanto, uma ação que contemple a intersectorialidade, instigando um trabalho conjunto na construção de uma política de prevenção.

Deste modo, precisamos (e devemos) reconhecer o grande trabalho realizado pelas Unidades de Comunidades Terapêutica (UCT's) que atuam no país de forma séria e diferenciada. Elas são fundamentais na constituição da Política Nacional sobre Drogas junto à Rede de Saúde (Centro de Atenção Psicossocial - CAPS, CAPSAd, CAPSI, Hospitais), à rede de Assistência Social (CRAS, CREAS, Centros Pop, Unidade de Reinserção Social), entre outras políticas sociais. Sem dúvida, as UCTs estabelecem uma retaguarda de alta relevância para essa população de extrema vulnerabilidade que faz uso de substâncias psicoativas e, em especial, àquelas que se encontram em situação de rua.

Nessa perspectiva, é com muita alegria e gratidão que tenho o privilégio de prefaciá-la esta obra coletânea, em E-book, que foi elaborada com o material produzido nas Oficinas Técnicas Operativas das Unidades de Comunidades Terapêuticas (UCT's) realizadas em encontros ocorridos no Centro Cultural da Bíblia da Sociedade Bíblica do Brasil, no Rio de Janeiro, entre os meses de julho e agosto de 2022. De forma singular, esta obra aborda temáticas fundamentais que contribuem de forma significativa e relevante com o trabalho das UCT's e de todos os interessados na questão. Ressalto, também, o brilhante trabalho da Coordenadoria de Política Sobre Drogas, da Secretária de Assistência Social do Município do Rio de Janeiro (RJ), que coordenou esta publicação.

Por fim, reitero a importância da fé e da espiritualidade nesse processo. Afinal, inúmeras pesquisas apontam para a espiritualidade como um fator de grande importância na recuperação ou mesmo na prevenção ao uso de drogas. É também por isso que, há algumas décadas, a Sociedade Bíblica do Brasil, por meio de parcerias com várias organizações, tem desenvolvido programas na recuperação da dependência química. Nesse âmbito de fé, a Bíblia também pode ajudar (e tem ajudado a muitas pessoas). A Bíblia apresenta princípios de fé que resgatam a dignidade humana, o valor intrínseco do ser, o perdão diante do erro, a possibilidade da restauração e a transformação social e familiar.

Espero que a leitura seja proveitosa e que juntos possamos contribuir com uma sociedade mais justa, humana, esperançosa e transformada.
Um abraço,

Acyr de Gerone Junior
Secretário Regional da Sociedade Bíblica do Brasil (Rio de Janeiro)
Mestre em Educação (UFPA) e Doutor em Teologia (PUC-Rio)

INTRODUÇÃO

Este artigo foi elaborado a partir da Oficina para as comunidades terapêuticas do Município do Rio de Janeiro. Nela buscamos refletir sobre o conselho ser um mecanismo legal e institucional de consolidação da democracia representativa e de controle de políticas públicas, especialmente a partir da Constituição Federal de 1988. Sendo um instrumento que permite a manifestação democrática a partir da participação ativa da sociedade no exercício pleno da cidadania, nos espaços de representação coletiva, contribuindo para a realização dos direitos fundamentais.

Neste sentido, este material visa discutir a interface das políticas públicas com as comunidades terapêuticas no atendimento aos usuários de tabaco, álcool e outras drogas, focando as respectivas competências de cada instância; resgatando o COMAD, enquanto espaço privilegiado para a articulação entre as políticas públicas envolvidas neste atendimento e para a definição e o direcionamento da política municipal sobre drogas.

A trajetória da Política Brasileira sobre Drogas passou por diversos caminhos, ministérios e secretarias diferentes. E no Município do Rio de Janeiro não foi diferente, passou por algumas secretarias e hoje o COMAD-Rio integra a estrutura da Secretaria Municipal da Assistência Social- SMAS- junto a Coordenadoria Geral de Direitos e Conselhos, sendo esta uma novidade ao longo processo de redemocratização, na qualidade de instrumentos de expressão, representação e participação popular.

Com o advento da Coordenadoria Geral de Direitos e Conselhos, a ideia da política compartilhada aumenta a possibilidade da consolidação da democracia representativa e de controle de políticas públicas. Diante disso, o COMAD-Rio se fortalece enquanto espaço de discussão e construção de propostas de criação de Políticas Integradas e Intersetoriais para atendimento às complexas questões que envolvem o uso, abuso e dependência química.

A importância do Conselho Municipal de Política Antidrogas na Política Sobre Drogas e nas Comunidades Terapêuticas

Maria Cristina Branco de Assis e Castro¹

Comunidades Terapêuticas

De acordo com a Resolução 101 ANVISA (30/05/2001), as comunidades terapêuticas oferecem serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso ou abuso de substâncias psicoativas (SPA), em regime de residência ou outros vínculos de um ou dois turnos, segundo modelo psicossocial, e que têm por função a oferta de um ambiente protegido, técnico e eticamente orientado, que forneça suporte e tratamento aos usuários abusivos e/ou dependentes químicos, durante período estabelecido de acordo com programa terapêutico adaptado às necessidades de cada caso. É um lugar cujo principal instrumento terapêutico é a convivência entre os pares, que oferece uma rede de apoio no processo de recuperação das pessoas, resgatando a cidadania, buscando encontrar novas possibilidades de reabilitação física e psicológica, e de reinserção social.

Segundo De Leon (2008) a percepção de comunidade como ambiente terapêutico sempre se fez presente na história da humanidade, fato evidenciado em muitos relatos antigos, posteriormente com os grupos de autoajuda espalhados por toda Europa e América do Norte, através do movimento humanista, baseado nas ideias de teóricos como Abraham Maslow, Carl Rogers e Rollo May. Portanto, há tempos uma parcela da sociedade considera que a vida em comunidade é um ambiente potencializado de estruturas saudáveis do sujeito, que deve ser apoiado em uma rede territorial de atendimento, da qual fazem parte serviços de saúde, assistência social, centros de convivência e lazer, esporte, cultura, dentre outros.

As comunidades terapêuticas CTs- chegam finalmente ao Brasil em 1968, segundo Fracasso(2008), na cidade de Goiânia, pelo Movimento Jovens Livres, fundado pelo casal Pastor Paulo Brasil e a Pastora Ana Maria Avelar de Carvalho Brasil. E em 1978 foi fundada a Associação Promocional Oração e Trabalho, atualmente conhecida como “Instituto Padre Haroldo”, que através da “Fazenda do Senhor Jesus”, seria o primeiro serviço de comunidade terapêutica no Brasil (Fracasso,2008).

Já em 1990 o Padre Haroldo fundou a Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas-FEBRACT, com o objetivo de contribuir nas ações referentes a prevenção, tratamento, recuperação, reinserção social e construção de políticas públicas sobre drogas (FEBRACT, 2018), e assim fortalecer, e assessorar as comunidades terapêuticas em todo o território Nacional. E em 1995 é aprovado o primeiro Código de Ética das CTs do Brasil, aprovado também pela Federação Mundial das Comunidades Terapêuticas no mesmo ano.

1- Assistente Social, especialista em Educação, Secretária Executiva do COMAD/Rio.

De acordo com a INVISA-Instituto Municipal de Vigilância Sanitária, Vigilância de Zoonoses e de Inspeção Agropecuária, em 2022, cerca de 32(trinta e duas) instituições possuem Licença Fazendária para funcionarem como CTs, e destas, 24 possuem Licença Sanitária, sendo que apenas 18(dezoito) possuem inscrição no COMAD. E ainda há aquelas que não possuem nenhuma licença e que se autodenominam CTs, sem as mínimas condições estruturais e técnicas, e para as quais é necessário que haja denúncias para que os órgãos competentes possam atuar nas irregularidades, e tomem as providências cabíveis em relação à legislação e regulamentação destes locais.

Como foi visto, as CTs estão no Brasil há décadas, e para além da história, são necessários requisitos de segurança sanitária que regem o funcionamento de instituições que prestem serviços de atenção às pessoas com transtornos, decorrentes do uso ou dependência de substâncias psicoativas. Assim, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária- ANVISA- faz a Resolução- RDC nº 101, de 30 de maio de 2001, depois substituída pela atual RDC nº 29, de 30/06/11. Pela legislação o modelo das CTs é o residencial, que deve ter um ambiente técnico e eticamente orientado, que seja suporte para o tratamento dos usuários abusivos e/ou dependentes de substâncias psicoativas, de acordo com o programa terapêutico, no qual o protagonismo é do sujeito em cuidado, que mantém uma relação de horizontalidade com os membros da equipe, a fim de participar ativamente do seu plano de atendimento singular, cujo o principal instrumento terapêutico é a convivência entre os pares. A comunidade terapêutica deve ser um ambiente democrático, no qual todos os membros precisam ter voz, buscando novas possibilidades de resgate e ressignificação do exercício da cidadania.

A permanência numa comunidade terapêutica, seguindo as orientações da Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas- FEBRACT, deve variar entre 6 (seis) a 9(nove) meses. Em relação ao sexo, as CTs devem acolher a partir da identificação de gêneros; tendo como faixa etária entre 18(dezoito) e 59(cinquenta e nove) anos, de acordo com as orientações da INVISA.

De acordo com a regulamentação da ANVISA, as CTs devem ter seus programas de tratamento baseados no modelo psicossocial, proporcionando ao acolhido o desenvolvimento de recursos internos para sua socialização, e por isso a CT deve desenvolver atividades que sejam muito mais do que ocupação, mas uma possibilidade de trazer ao acolhido o sentimento de pertencimento, estruturando a REDE de ajuda, que os apoiem no estabelecimento de habilidades socioemocionais, a partir das quais poderão aprender a superar suas limitações e fortalecer suas potencialidades, tendo melhor qualidade de vida, a partir da construção de relacionamentos mais saudáveis, pautados em respeito, empatia e compreensão.

Em relação à família, observamos que na maioria das vezes ela possui pouco conhecimento prévio sobre a dependência química. Muitas vezes as famílias relatam sentimentos como desvalia, vergonha e culpa. Assim, a comunidade terapêutica deve garantir um espaço reservado, ético e técnico para conversar sobre substâncias psicoativas, de forma a apoiar e motivar esta família a seguir enfrentando as adversidades, pois a família, de maneira mais ampla e diversa que pode ser, é fundamental na medida em que une os membros nas diferentes esferas da sociedade. A instituição deve auxiliar a família no fortalecimento das suas forças positivas, a instrumentalizando para descobrirem recursos conhecidos e/ou desconhecidos, bem como para aprimorarem suas habilidades e competências no processo das relações familiares. Assim, as CTs devem atuar em, pelo menos, duas principais circunstâncias: ao prover tratamento e apoio psicossocial, bem como possibilitar a construção do conhecimento sobre o tema e orientação à família, e esses atendimentos devem ter momentos de grupo e individual. A escuta qualificada, a empatia, ao acolhido devem existir desde a entrevista, sendo percebida como oportunidade de desabafo e subsídio à família, que geralmente apresentam necessidade de gerenciar situações de conflitos com o usuário, por meio do diálogo e estabelecimento de regras e limites.

Desta forma, a modalidade de acolhimento nas CTs busca abranger a totalidade, contemplando os fenômenos individuais e sociais, caracterizando uma atenção integral, numa relação de parceria, de cooperação recíproca, entre todos os sujeitos envolvidos. Contudo, citando o município do Rio de Janeiro, até outubro de 2022, o COMAD só tem 18(dezoito) instituições inscritas, que configura um problema, já que grandes partes de instituições que se denominam comunidade terapêutica, não constam nos registros de nenhuma instituição reguladora. Este problema é constatado muitas vezes em reuniões, atendimentos, rodas de conversas e denúncias que trazem infinidade de irregularidades como: cárcere privado, imposição de credo, condições indignas de alimentação, agressões físicas e psicológicas, entre outras. Muitos outros exemplos poderiam ser citados para ilustrar o grau de desrespeito para com o ser humano que demonstram muitas destas instituições, que erroneamente se autodenominam comunidade terapêuticas.

Cabe ressaltar, que das dezoito comunidades terapêuticas, nenhuma até o momento está sendo investigada ou foi encontrado quaisquer violações de direitos, o que ressalta a necessidade de regulamentação e fiscalização que o COMAD exige, a fim de que seja entregue a população um serviço de qualidade.

Conselho Municipal de Política Antidrogas e as interfaces com as Comunidades Terapêuticas

A democracia participativa é recente no Brasil, somente com a promulgação da Constituição de 1988, que se estabeleceu a participação direta dos cidadãos nas tomadas de decisão de líderes políticos e órgãos públicos, e foram propostas novas formas de diálogo entre poder público e sociedade, por meio de canais e mecanismos de participação social, nos quais os cidadãos fiscalizam e propõem políticas públicas. E um desses canais são os Conselhos de Políticas, como no caso o COMAD.

O COMAD é um colegiado composto por uma multiplicidade de sujeitos, especialmente órgãos e entidades públicas e organizações da sociedade civil, uma vez que o tema por ele tratado exige a atuação integrada de diferentes políticas públicas. Por sua vez, é consultivo, de apoio técnico especializado sobre os assuntos da Política sobre Drogas, com a previsão dos seus objetivos na Lei da Política Nacional sobre Drogas de 2019, que apresenta suas atribuições ligadas especialmente ao planejamento e proposição de políticas públicas para solução dos problemas vinculados as drogas dentro das suas esferas de atuação. Assim, os objetivos do Conselho centram-se na aproximação do Estado e Sociedade, visando a integração, fiscalização, controle e fortalecimento de espaços institucionais fundamentais para a construção democrática das políticas públicas e exercício da participação e legitimidade social.

O COMAD, nos moldes definidos pela CF 88, é um espaço público com força legal para atuar na elaboração, deliberação e controle da execução das políticas públicas, na definição de suas prioridades a serem atendidas e na avaliação de resultados. A pluralidade e heterogeneidade dos conselheiros e participantes caracteriza o Conselho como instância de negociação de conflitos, como campo de disputas políticas de conceitos e processos, de significados e resultados. O Conselho tem como pilar a fiscalização das ações públicas sobre a Política sobre Drogas, mas o seu papel é muito mais amplo. Visa, indicar caminhos, propor ideias e fortalecer a participação efetiva da sociedade civil nas decisões de cunho político.

A Constituição Federal de 1988 (Art. 1º, § 1º), assegura ao cidadão junto aos Órgãos Públicos: peticionar junto aos Poderes Públicos para a defesa de seus direitos (Art. 5º - XXXIV), obter certidões em repartições públicas (Art. 5º - XXXV), fiscalizar as contas municipais (Art. 31º, § 3º), denunciar irregularidades ou ilegalidades (Art. 74º, § 2º), participar dos conselhos de gestão de saúde (Art. 198º - III), assistência social (Art. 204º - II), e educação (Art. 206º - VI), cooperar por meio de associações no planejamento municipal (Art. 29º - XII), receber informações das autoridades (Art. 5º - XXXIII), promover ações judiciais e representações (Art. 5º - LXXIII).

Da mesma forma o Decreto-lei n.º 201/67 autoriza o cidadão à denúncia do prefeito e a Lei de Responsabilidade Fiscal nº 101 de 2000 (Art. 48º e Art. 49º) assegura à população o acesso à prestação de contas, aos planos e diretrizes orçamentárias e demais instrumentos de transparência vinculados à gestão fiscal. Isto é, a CF 88 garante o direito ao exercício de poder por parte dos cidadãos e “a sociedade tem o direito de pedir conta a todo agente público por sua administração” (Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão, 1789).

Por essa razão, o COMAD/Rio deve ser fortalecido e aprimorado em um esforço conjunto entre sociedade civil e governo, estimulando a transparência e a disponibilização de informações e indicadores sobre políticas públicas. Sendo importante ressaltar que o conselho deve ser informado pelo Gestor Municipal sobre tudo o que está sendo feito e o que pode ser feito no setor, assim como esclarecer à população, receber as queixas e reclamações, negociar com os outros Conselhos e Secretarias ações que melhorem a qualidade de vida do cidadão, examinar fatos denunciados, relacionados às ações e serviços concernentes a sua atuação.

Cabe repensar, a necessidade de não só valorizar a representação no COMAD, como também de significá-la, para que o Conselheiro não tenha somente o “ato de representar”, de reproduzir o que pensa, e sim que o conselheiro tenha uma função ativa nas discussões e entendimentos dos assuntos tratados. O ato de representar deve significar a tomada de decisão, de atuação com autonomia defendendo o bem comum, para que possamos ter uma opinião pública consciente e, assim, vivenciar estes direitos e garantias na plenitude.

A interface das comunidades terapêuticas com as políticas públicas está clara na legislação vigente, e o grande desafio é a operacionalização concreta das diretrizes preconizadas, cabendo ao COMAD o espaço institucional da formulação, da supervisão, da fiscalização e da avaliação das políticas públicas de garantia dos direitos, afinal não podemos perder de vista que o principal sujeito participante do processo não é institucional, e sim, humano. E para tanto, é necessário que as instituições em suas ações cotidianas, superem ações imediatistas e adotem atitudes investigativas e de formação de capacidade para mudanças no modo de pensar e agir, que os permitam assumir a construção de um projeto político-social mais amplo.

O uso e abuso de álcool, tabaco e outras drogas têm se alastrado de forma alarmante nas últimas décadas, e mesmo o impacto da Pandemia da COVID-19 não estando totalmente conhecido, conforme os dados do Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC), publicado no último “Relatório Mundial sobre Drogas” (UNODC, 2021a), cerca de 5,5% da população entre 15 e 64 anos já usou drogas pelo menos uma vez no ano passado, enquanto 36,3 milhões de pessoas, ou 13% do número total de pessoas que usam drogas, sofrem de transtornos associados ao uso de drogas.

De fato, os dados do Relatório Mundial nos faz refletir sobre 275 milhões de pessoas que usaram drogas no mundo inteiro no último ano, enquanto mais de 36 milhões sofreram de transtornos associados ao uso de drogas. É preciso aumentarmos a conscientização pública, para que Sociedade Civil e Estado possam tomar decisões informadas, direcionar melhor os esforços para enfrentar os desafios das drogas, a partir de Políticas Públicas sobre Drogas.

Uma das modalidades desta Política sobre Drogas no município do Rio de Janeiro, com investimento nos últimos anos de recursos públicos, é a comunidade terapêutica. Essa é uma instituição privada, sem fins lucrativos, integrante do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD) (Decreto Presidencial 9761/2019), com caráter intersetorial e interdisciplinar, que prestam serviços de acolhimento residencial, de caráter transitório, com adesão e permanência voluntárias de pessoas com transtornos decorrentes do uso e abuso do álcool, tabaco e outras drogas. Enquanto integrante da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do Sistema Único de Saúde de forma intersetorial (Portarias do Ministério da Saúde 3088/2011 e 3588/2017), as comunidades terapêuticas vem atuando de forma complementar no Sistema Único de Assistência Social-SUAS (Portaria da Secretaria Nacional de Assistência Social do Ministério da Cidadania 69/2019).

O trabalho realizado pelas comunidades terapêuticas está fundamentado em sólido arcabouço legal e normativo. Há expressa previsão no art. 26-A, da Lei 11.343, de 23 de agosto de 2006, alterada pela Lei 13.840, de 05 de junho de 2019, bem como outras legislações já citadas neste artigo.

E de acordo com as regulamentações, os acolhidos nas CTs devem passar por atendimento da equipe técnica, que inclui atendimento individual e familiar, bem como uma avaliação clínica que fazem parte do Plano de Atendimento Singular, que deve ser desenvolvido pela comunidade terapêutica com a participação do acolhido, tendo a Rede territorial como parceira. O COMAD em suas ações reforça junto a essas instituições que os serviços prestados têm que oferecer acolhimento com garantias de direitos, respeitando a autonomia dos sujeitos na ressignificação de suas trajetórias de vida, realizando projetos terapêuticos que visem a adesão e permanência voluntárias, manifestadas por escrito.

É importante afirmar que o trabalho realizado pelas CTs no Rio de Janeiro, tem a orientação de ocorrer em colaboração com os demais equipamentos da rede de saúde, de assistência social e da rede de assistência às pessoas com dependência química. A CT deve observar o direito do acolhido estar em permanente contato e com visitas regulares dos familiares, desde o primeiro dia de permanência no estabelecimento. A CT deve em seu Plano de ação estimular situações de convívio social entre os acolhidos por meio de atividades terapêuticas de lazer, cultura, esporte, alimentação e outras.

Há a orientação ainda, da promoção de reunião e assembleias para que acolhidos e equipe técnica possam discutir juntos, aspectos cotidianos de rotina e funcionamento, estimulando a participação ativa dos acolhidos nas ações do Plano de Atendimento Singular dos mesmos.

Neste sentido, o COMAD/Rio se constitui como espaço em que a sociedade e o governo, são capazes de negociar o controle e monitoramento sobre as políticas públicas. Em vista disso, o Conselho é instrumento ousado, pois suas presenças nas decisões políticas e na elaboração de políticas públicas permitem a manifestação democrática a partir da participação ativa da sociedade no exercício pleno de sua cidadania, nos espaços de representatividade coletiva, contribuindo para efetivação dos direitos fundamentais, bem como para transformações sociais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, P. P.; MONTEIRO, M. F. Neuropsicologia e dependência química. In: DIEHL, A.; CORDEIRO, D. C.; LARANJEIRA, R. R. (Orgs). Dependência Química: Prevenção, tratamento e políticas públicas. Porto Alegre: Artmed, 2011. p. 98-10

ANVISA. Resolução - RDC nº 101, de 30 de maio de 2001. Estabelece Regulamento Técnico disciplinando as exigências mínimas para o funcionamento de serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso ou abuso de substâncias psicoativas, segundo modelo psicossocial, também conhecidos como Comunidades Terapêuticas. Brasília, DF: MS, 2001.

_____. Resolução - RDC Nº 29, de 30 de Junho de 2011. Dispõe sobre os requisitos de segurança sanitária para o funcionamento de instituições que prestem serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas . Brasília, DF: MS, 2011.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

_____. Lei nº 13.840, de 5 de junho de 2019. Altera as Leis nos 11.343, de 23 de agosto de 2006, 7.560, de 19 de dezembro de 1986, 9.250, de 26 de dezembro de 1995, 9.532, de 10 de dezembro de 1997, 8.981, de 20 de janeiro de 1995, 8.315, de 23 de dezembro de 1991, 8.706, de 14 de setembro de 1993, 8.069, de 13 de julho de 1990, 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e 9.503, de 23 de setembro de 1997, os Decretos-Lei nos 4.048, de 22 de janeiro de 1942, 8.621, de 10 de janeiro de 1946, e 5.452, de 1º de maio de 1943, para dispor sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e para tratar do financiamento das políticas sobre drogas. Brasília, DF: Presidência da República, 2019a. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/ lei/l13840.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/l13840.htm). Acesso em: 21 de setembro. 2022.

_____. Lei nº 13.886, de 17 de outubro de 2019. Altera as Leis nos 7.560, de 19 de dezembro de 1986, 10.826, de 22 de dezembro de 2003, 11.343, de 23 de agosto de 2006, 9.503, de 23 de setembro de 1997 (Código de Trânsito Brasileiro), 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e 13.756, de 12 de dezembro de 2018, para acelerar a destinação de bens apreendidos ou sequestrados que tenham vinculação com o tráfico ilícito de drogas. Brasília, DF: Presidência da República, 2019b. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Lei/L13886.htm. Acesso em: 22 setembro. 2022.

CONFEDERAÇÃO NACIONAL DE COMUNIDADES TERAPÊUTICAS – CONFENACT. Disponível em: . Acesso em: 23 de setembro. 2022 .

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA – CFP; MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA – MNPCT; PROCURADORIA FEDERAL DOS DIREITOS DO CIDADÃO – PFDC; MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL – MPF. Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas – 2017. Brasília, DF: CFP, 2018.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA SP – CRP-SP. Relatório de inspeção de comunidades terapêuticas para usuárias(os) de drogas no estado de São Paulo – Mapeamento das violações de direitos humanos. São Paulo: CRP-SP, 2016.

CONSELHO NACIONAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS – CONAD. Resolução nº 1, de 19 de agosto de 2015 (Marco Regulatório das Comunidades Terapêuticas). Regulamenta, no âmbito do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - SISNAD, as entidades que realizam o acolhimento de pessoas, em caráter voluntário, com problemas associados ao uso nocivo ou dependência de substância psicoativa, caracterizadas como comunidades terapêuticas. Brasília, DF: CONAD, 2015.

DE LEON, George. A Comunidade Terapêutica: teoria, modelo e método. 2. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2008.

FEBRACT. Disponível em: . Acesso em: 27 agosto. 2022.

FRACASSO, L.; LANDRE, M. Comunidade Terapêutica. In: RIBEIRO, M. LARANJEIRA, R. (Orgs.) O tratamento do usuário de crack. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012. p. 503-513.

II LENAD - Levantamento Nacional de Álcool e Drogas. São Paulo: UNIFESP, 2012. [https://inpad.org.br/wp-content/uploads/2014/03/Lenad-II-Relat %C3%B3rio.pdf](https://inpad.org.br/wp-content/uploads/2014/03/Lenad-II-Relat%C3%B3rio.pdf). Acesso em 02 de agosto de 2022.

Schenker, M., & Minayo, M. C. S. (2004). A importância da família no tratamento do uso abusivo de drogas: Uma revisão da literatura. Cadernos de Saúde Pública, 20(3), 649-659.


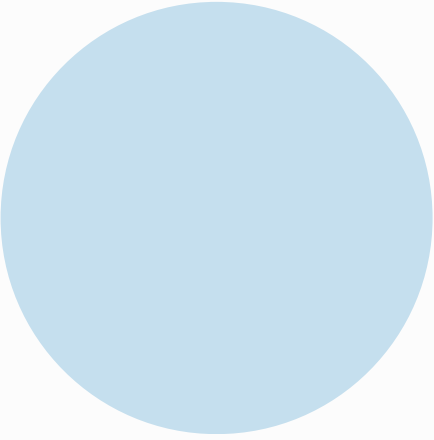
UNODC, Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime . Relatório Mundial sobre Drogas, 2021. <https://brasil.un.org/pt-br/133058-relatorio-mundialsobre-drogas-2021-avalia-que-pandemia-potencializou-riscos-de-dependencia>. Acesso em 15 de agosto de 2022.



Coletânea Comunidades Terapêuticas

PRÁXIS TÉCNICO OPERATIVAS

O PLANEJAMENTO NAS PARCERIAS ENTRE A ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA E
AS ORGANIZAÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL

**Idealização e produção:**

Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro

Eduardo Paes - Prefeito da Cidade do Rio de Janeiro

Direção Executiva:

Secretaria Municipal de Assistência Social

Maria Domingas V. Pucu - Secretária Municipal de Assistência Social

Coordenação do projeto:

Coordenadoria Geral de Direitos e Conselhos

Érica Maia C. Arruda - Coordenadora da Coordenadoria Geral de Direitos e Conselhos

Coordenação Geral do E-Book:

Coordenadoria de Política Sobre Drogas

Quésia Betânia Almeida - Coordenadora da Coordenadoria de Políticas Sobre Drogas

Coordenação Técnica do E-Book:

Ellen Zacarias - Assistente Social - Coordenadoria de Políticas Sobre Drogas

Paula Caldas - Gerente da Educação Permanente

Consultoria:

Gerência de Desenvolvimento e Educação Permanente

Assessoria Editorial:

Vera Léa Camelo - Pedagoga - Gerência de Desenvolvimento e Educação Permanente

Designer e capa:

Edmon Lucas - Técnico de Nível Superior - Coordenadoria de Políticas Sobre Drogas

Revisão de texto:

Rodrigo Guimarães - Técnico de Nível Superior - Coordenadoria de Políticas Sobre Drogas

Colaboradores:

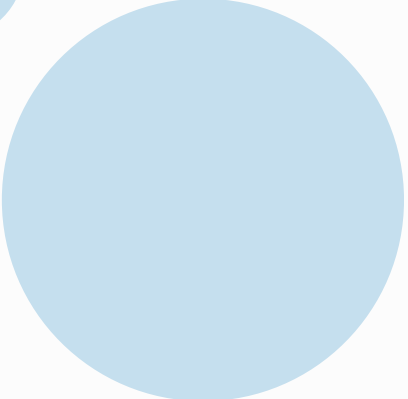
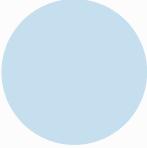
Rejane Matheus - Assistente Social - Coordenadoria de Políticas Sobre Drogas

Aline Fernandes - Auxiliar Administrativo - Coordenadoria de Políticas Sobre Drogas

Carla Marinho - Assistente Social - Gerência de Desenvolvimento e Educação Permanente

Formato: Digital

E-mail de contato: cadg.smas@gmail.com





**Business
Plan**

**O PLANEJAMENTO NAS
PARCERIAS ENTRE A
ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA E
AS ORGANIZAÇÕES DA
SOCIEDADE CIVIL**



Sumário

Agradecimento	04
Prefácio	05
Introdução	06
Iniciando a conversa: a relação entre Estado e a Sociedade Civil	07
Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil	09
O Planejamento nas Parcerias entre a Administração Pública e as Organizações da Sociedade Civil: a elaboração do Plano de Trabalho	12
Considerações Finais	16
Referências bibliográficas	17

Agradecimento

A realização desta coletânea de texto tem o intuito de privilegiar a qualificação institucional das Unidades de Comunidades Terapêuticas, materializada neste E-book, contou com a colaboração de diversos profissionais conceituados e comprometidos no avanço dos serviços ofertados pelas entidades prestadoras de serviços na modalidade de comunidades terapêuticas, as quais vêm se legitimando com extrema relevância na Rede de Atendimento Psicossocial, e ainda enquanto serviço complementar de retaguarda de acolhimento institucional, na rede da unidade de Proteção Social Especial da Política de Assistência Social, aos quais agradecemos:

Aos cursistas, pelo empenho contínuo no aprimoramento do fazer profissional, na busca pela reversão do quadro social da população da cidade, e a legitimação da oferta de serviços das Unidades de Comunidades Terapêuticas nas Redes de Atendimento Psicossocial e Assistencial, com fundamentos técnicos metodológico e a legislação vigente.

Aos expositores dos temas das Oficinas Técnico Operativas, pelos estudos, pesquisas, produção de saberes e ministração de ensinamentos, que permitiram a socialização de conhecimento para o público das oficinas e perpetuando historicamente para todos os interessados na temática em referência, através deste e-book.

As equipes de excelência das políticas setoriais em especial da Coordenadoria Geral de Direitos e Conselhos/Coordenadoria de Políticas sobre Drogas e Gerência de Educação Permanente da Secretaria Municipal de Assistência Social, e de instituições da Sociedade Civil, pela tenacidade frente aos desafios ponderosos em vulnerabilidade social, resultante do uso prejudicial de substâncias psicoativas e riscos associados por parte da população, visando a garantia da proteção social integral e ampliação dos direitos sociais para a população na complexa metrópole do Rio de Janeiro, na elaboração e execução, sob a égide de uma práxis transversal, intersetorial, metodológica e estruturante.

Aos nossos gestores que estiveram nesse percurso, representados pelas secretárias municipais de Assistência Social, Laura Carneiro e Maria Domingas Vasconcellos Pucu e a coordenadora da CGDC Érica Maia C. Arruda, pela compreensão, participação ativa, orientações, disponibilização de suporte técnico e orçamentário e incentivos, fundamentais para a eficácia da implementação dos trabalhos nessa trajetória.

A realização do trabalho deveu-se ao esforço conjunto de todos estes profissionais!

Quésia Betânia Maria Almeida dos Santos

Assistente Social(UFRJ), Servidora Pública Municipal há 35 anos, ocupou cargo de Assessoria e Coordenadoria de Área (CAS) e Subsecretarias (Subsecretaria de Direitos Humanos e Subsecretaria de Proteção Social Básica). Atualmente é Coordenadora de Políticas Sobre Drogas

Prefácio

Não há dúvidas de que os problemas decorrentes do uso, do abuso e da dependência de drogas psicoativas tornaram-se uma preocupação mundial, que perpassa por vários campos da ciência, tais como a medicina, a sociologia, a psicologia/psiquiatria, a religião, dentre outros. Tal realidade tem potencializado uma reação, mobilizando recursos e ações interventivas na atenção aos usuários e dependentes químicos. Afinal, como se sabe, trata-se de um problema do âmbito da saúde pública (e até mesmo de segurança pública) que afeta o indivíduo, a família e a sociedade de uma forma significativa. Faz-se necessário, portanto, uma ação que contemple a intersectorialidade, instigando um trabalho conjunto na construção de uma política de prevenção.

Deste modo, precisamos (e devemos) reconhecer o grande trabalho realizado pelas Unidades de Comunidades Terapêutica (UCT's) que atuam no país de forma séria e diferenciada. Elas são fundamentais na constituição da Política Nacional sobre Drogas junto à Rede de Saúde (Centro de Atenção Psicossocial - CAPS, CAPSAd, CAPSI, Hospitais), à rede de Assistência Social (CRAS, CREAS, Centros Pop, Unidade de Reinserção Social), entre outras políticas sociais. Sem dúvida, as UCTs estabelecem uma retaguarda de alta relevância para essa população de extrema vulnerabilidade que faz uso de substâncias psicoativas e, em especial, àquelas que se encontram em situação de rua.

Nessa perspectiva, é com muita alegria e gratidão que tenho o privilégio de prefaciá-la esta obra coletânea, em E-book, que foi elaborada com o material produzido nas Oficinas Técnicas Operativas das Unidades de Comunidades Terapêuticas (UCT's) realizadas em encontros ocorridos no Centro Cultural da Bíblia da Sociedade Bíblica do Brasil, no Rio de Janeiro, entre os meses de julho e agosto de 2022. De forma singular, esta obra aborda temáticas fundamentais que contribuem de forma significativa e relevante com o trabalho das UCT's e de todos os interessados na questão. Ressalto, também, o brilhante trabalho da Coordenadoria de Política Sobre Drogas, da Secretária de Assistência Social do Município do Rio de Janeiro (RJ), que coordenou esta publicação.

Por fim, reitero a importância da fé e da espiritualidade neste processo. Afinal, inúmeras pesquisas apontam para a espiritualidade como um fator de grande importância na recuperação ou mesmo na prevenção ao uso de drogas. É também por isso que, há algumas décadas, a Sociedade Bíblica do Brasil, por meio de parcerias com várias organizações, tem desenvolvido programas na recuperação da dependência química. Nesse âmbito de fé, a Bíblia também pode ajudar (e tem ajudado a muitas pessoas). A Bíblia apresenta princípios de fé que resgatam a dignidade humana, o valor intrínseco do ser, o perdão diante do erro, a possibilidade da restauração e a transformação social e familiar.

Espero que a leitura seja proveitosa e que juntos possamos contribuir com uma sociedade mais justa, humana, esperançosa e transformada.
Um abraço,

Acyr de Gerone Junior
Secretário Regional da Sociedade Bíblica do Brasil (Rio de Janeiro)
Mestre em Educação (UFPA) e Doutor em Teologia (PUC-Rio)

O planejamento nas parcerias entre a administração pública e as organizações da sociedade civil

Viviane Pereira da Silva ¹

Introdução:

O artigo ora apresentado é fruto da oficina temática realizada com os gestores e as equipes técnicas das Comunidades Terapêuticas do município do Rio de Janeiro, em agosto de 2022, a partir das diretrizes definidas pela Coordenadoria sobre Drogas da Secretaria Municipal de Assistência Social (SMAS). A proposta desenvolvida teve como objetivo aprimorar o debate acerca da celebração de parcerias, especialmente, daquelas que envolvem repasse de recursos públicos, entre a administração pública e as organizações da sociedade civil (OSCs).

Para isso, a oficina organizou-se, a partir de dois objetivos específicos: a) instrumentalizar gestores e técnicos das Comunidades Terapêuticas para elaboração de Planos de Trabalhos, conforme previsto no Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil (MROSC), e b) discutir os parâmetros que orientam o padrão de qualidade dos serviços públicos, a fim de que as parcerias celebradas com as OSCs possam gerar resultados de interesse público em maior grau de efetividade.

Desse modo, o artigo encontra-se dividido em três partes. A primeira discute a relação entre Estado e a Sociedade Civil, haja vista que o padrão de parcerias firmadas entre a administração pública e as OSCs, é produto desta relação constituída historicamente. Por conseguinte, é apresentado um panorama da Lei Nº 13.019/14 que estabelece o Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil (MROSC). E, por fim, a terceira seção aborda as etapas de construção do Plano de Trabalho.

Considerando que a oficina concebeu-se no formato de exposição dialogada, partindo das experiências dos participantes – gestores e equipes técnicas das Comunidades Terapêuticas -, cabe sinalizar que as discussões a serem, aqui, apresentadas, não têm como proposta fazer o aprofundamento teórico acerca do tema. Mas, de se constituir num material que contribua de forma didática para a consulta, sobretudo, dos profissionais que atuam nas organizações da sociedade civil, especialmente, daquelas ligadas à operacionalização do Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas (SISNAD), no processo de elaboração de Planos de Trabalho.

1 - Assistente Social da Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro, desde 2004, atualmente lotada Gerência de Planejamento e Avaliação (GPA) da Secretaria Municipal de Assistência Social (SMAS). Doutora e Mestre em Política Social pela Universidade Federal Fluminense (UFF). Graduada em Serviço Social pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

Iniciando a conversa: a relação entre Estado e a Sociedade Civil

O debate sobre o Estado e a Sociedade Civil não é algo novo, nasce com a modernidade europeia, distintos autores se dedicaram ao estudo da temática, dentre eles, Hobbes, Locke, Rousseau, Hegel, Marx e Gramsci. A abordagem de sociedade civil adotada por Gramsci concebe: “(...) por Estado deve-se entender, além do aparelho governamental, também o aparelho privado de hegemonia ou sociedade civil” (GRAMSCI, 1991, p. 147). Para o autor a sociedade civil é constitutiva do conceito de Estado, formando uma espécie de "par conceitual" que marca uma "unidade na diversidade".

Nessa perspectiva, Gramsci compreende o Estado enquanto uma sociedade organizada, formada por instituições complexas, públicas e privadas, que se articulam, através de lutas e de grupos específicos, na busca por seus interesses (SILVA, 1999). A concepção de “Estado ampliado”², adotada por ele se remete à sociedade italiana do século XIX.

No contexto brasileiro é a partir do processo de redemocratização, iniciado na década de 80, que a sociedade civil assumiu outros papéis diante da figura do Estado. Foram mobilizadas e institucionalizadas novas formas de interação, entre o poder executivo e os diversos atores sociais. Na leitura de Tenório (2008), “com a constituição cidadã surge, de maneira enfática, o papel do cidadão junto aos poderes públicos” (p.97).

Ainda que se reconheçam os limites da conjuntura política mencionada, extensamente debatidos pela literatura dedicada à análise do “ressurgimento” da sociedade civil, é preciso ressaltar aqui, que tal fenômeno esteve fundado numa lógica de oposição ao Estado autoritário. Para alguns analistas, no caso brasileiro, a formação da sociedade civil é determinada pela ausência de sua autonomia em relação ao Estado (ALVRITZER, 1994, apud DAGNINO, 2002, p. 9). Sendo assim, do ponto de vista do ordenamento político:

2 - “Uma das dimensões analíticas de fundo na visão gramsciana está na necessária integração dialética, na concepção de Estado. O Estado, em estrito senso, é concebido como sociedade política, e, em lato sensu, como sociedade política mais sociedade civil, vinculando coerção e consenso. A argumentação básica desta abordagem está na concepção dele sobre a superestrutura”.

As últimas décadas foram marcadas por mudanças significativas no âmbito das inovações institucionais voltadas para a participação política, contribuindo não apenas para o surgimento crescente de atores sociais, mas também para a constituição de espaços e atribuição de prerrogativas a esses novos atores no transcorrer das diversas fases de produção das políticas públicas. Tais inovações ampliaram as instâncias de participação, fortalecendo a atuação de organizações sociais já existentes e fomentando a proliferação de novos arranjos. O incremento desses canais participativos teria sido influenciado, fundamentalmente, por dois fenômenos: primeiramente, pela ampliação da presença de atores da sociedade civil, dotados de maior ou menor grau de institucionalização, na formulação, na implementação e no controle das políticas públicas; e, em segundo lugar, pelo crescimento expressivo de canais institucionais no âmbito da estrutura estatal (Mello et al, 2019 apud Ipea, 2022, p. 9)

Com o processo de redemocratização, a sociedade civil, assume um lugar, que, mesmo “fora” do Estado, é politicamente organizada, e detém uma espécie de “poder” resultante dos poderes econômico, intelectual e organizacional de seus membros. Tal concepção é recente nas democracias contemporâneas. O processo de redemocratização instaurou no Brasil novas requisições ao Estado, dentre elas, incluir a participação popular na formulação e gestão das políticas públicas. As representativas e históricas relações entre Estado e sociedade civil nas democracias têm demonstrado a necessidade um caminho de mão dupla: um Estado forte requer uma sociedade civil forte, e uma sociedade civil forte deve ser atuante e integrada ao Estado, de modo a influenciar na forma como o Estado é governado. (PEREIRA, 2001).

Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil

Em 2014 foi aprovada a Lei Federal 13.019/14³, conhecida como o novo Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil (MROSC), que regula as relações de parceria entre OSCs e o poder público, determinando regras de transparência e acesso à informação. As parcerias celebradas por intermédio do MROSC têm propostas diferentes da Lei de Licitações e Contratos (Lei 8666/1993). Com o Marco Regulatório, as organizações podem ampliar sua capacidade de atuação e incorporar outras pautas à agenda pública, mecanismo importante de manifestação da democracia participativa.

São consideradas Organizações da Sociedade Civil:

- a) entidade privada sem fins lucrativos que não distribua entre os seus sócios ou associados, conselheiros, diretores, empregados, doadores ou terceiros eventuais resultados, sobras, excedentes operacionais, brutos ou líquidos, dividendos, isenções de qualquer natureza, participações ou parcelas do seu patrimônio, auferidos mediante o exercício de suas atividades, e que os aplique integralmente na consecução do respectivo objeto social, de forma imediata ou por meio da constituição de fundo patrimonial ou fundo de reserva;
- b) as sociedades cooperativas previstas na Lei nº 9.867, de 10 de novembro de 1999; as integradas por pessoas em situação de risco ou vulnerabilidade pessoal ou social; as alcançadas por programas e ações de combate à pobreza e de geração de trabalho e renda; as voltadas para fomento, educação e capacitação de trabalhadores rurais ou capacitação de agentes de assistência técnica e extensão rural; e as capacitadas para execução de atividades ou de projetos de interesse público e de cunho social;
- c) as organizações religiosas que se dediquem a atividades ou a projetos de interesse público e de cunho social distintas das destinadas a fins exclusivamente religiosos. (Lei Federal 13.019/14)

3 - Alterada pela Lei 13.204 de 14 de dezembro de 2015. “Art. 1º Esta Lei institui normas gerais para as parcerias entre a administração pública e organizações da sociedade civil, em regime de mútua cooperação, para a consecução de finalidades de interesse público e recíproco, mediante a execução de atividades ou de projetos previamente estabelecidos em planos de trabalho inseridos em termos de colaboração, em termos de fomento ou em acordos de cooperação”. (Redação dada pela Lei nº 13.204, de 2015).

De acordo com o Mapa das Organizações da Sociedade Civil⁴ elaborado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), havia no território nacional aproximadamente 530.986 OSCs, em 2010, passando para 718.921, em 2018. O levantamento identificou que a maioria das organizações: 323.522, está concentrada na região sudeste. Dentre as OSCs ativas, há preponderância de atividades na área de defesa de direitos e interesses. (Ipea, 2020).

[...] O perfil majoritário entre as OSCs criadas no país poderia ser descrito como associações privadas (85%) sediadas na região Sudeste (40%), com tempo médio de atividade de 17,6 anos, voltadas para as áreas de desenvolvimento e defesa de direitos e interesses (40%) e Religião (24,6%). Se considerarmos apenas aquelas OSCs que hoje estão ativas, 38% são organizações com atividades de defesa de direitos e interesses e 27% são organizações religiosas. Esse perfil sofreu variações ao longo do tempo e no período recente é possível identificar, por exemplo, a prevalência de OSCs de cunho religioso entre as novas aberturas e uma queda na criação de organizações ligadas à pauta de desenvolvimento e defesa de direito. (Ipea, 2022, p.1).

A MROSC trata dos Contratos da Administração Pública, voltados à celebração de parceria com entes federados e entidades públicas. A lei é voltada para todas as organizações da sociedade civil sem fins lucrativos, não sendo necessário que as OSCs tenham títulos ou certificações específicas. Desta forma, os instrumentos jurídicos a serem firmados com as entidades, independem de qualificação como Organização da Sociedade Civil de Interesse Público (Oscip) ou Título de Utilidade Pública. (BRASIL, 2016).

Merece destaque, também, o fato de que a partir do MROSC o Termo de Fomento e o Termo de Colaboração são os novos instrumentos jurídicos, que substituem os convênios⁵, para a celebração de parcerias com as organizações da sociedade civil. Para as parcerias que não envolvem transferência de recursos financeiros é firmado o Acordo de Cooperação. Com o Marco Regulatório são colocadas novas exigências para as organizações: processo de planejamento mais estruturado; atuação em rede; experiência prévia em atividades ou projetos similares ao da parceria em questão; capacidade técnica e operacional; regularidade jurídica e fiscal, dentre outros aspectos. (BRASIL, 2016).

4 - Plataforma digital elaborada pelo Ipea que, desde 2016, consolida e disponibiliza informações sobre as OSCs brasileiras em atividade. A criação do Mapa foi previsto no Decreto nº 8.726/2016, que regulamenta a Lei nº 13.019/2014. Tem como objetivo servir como um instrumento de transparência, organizando e disponibilizando informações cadastrais e sobre a atuação das OSCs brasileiras.

5 - Com o MROSC os convênios somente serão utilizados para a relação entre entes federados.

No quadro abaixo, observamos os instrumentos de formalização de parcerias estabelecidos pelo MROSC.

Quadro 01 - Instrumentos de formalização de parcerias

TERMO DE COLABORAÇÃO	TERMO DE FOMENTO	ACORDO DE COOPERAÇÃO
- Parcerias estabelecidas pela administração pública com organizações da sociedade civil para a consecução de finalidades de interesse público e recíproco <i>propostas pela administração pública</i> , que envolva a transferência de recursos financeiros.	- Parcerias estabelecidas pela administração pública com organizações da sociedade civil para a consecução de finalidades de interesse público e recíproco <i>propostas pelas organizações da sociedade civil</i> , que envolva a transferência de recursos financeiros.	- Parcerias estabelecidas pela administração pública com organizações da sociedade civil para a consecução de finalidades de interesse público e recíproco que não envolva a transferência de recursos financeiros.

Fonte: elaboração própria com base na Lei Nº 13.019/14.

O estabelecimento de uma parceria entre um órgão da administração pública e uma organização da sociedade civil compreende 5 fases complementares: planejamento; seleção e celebração; execução; monitoramento e avaliação; e prestação de contas. No que se refere ao tratamento das questões que serão objeto desse artigo, a proposta é focar, apenas, na temática discutida pela autora na Oficina, referenciada na parte introdutória do texto: a elaboração de Planos de Trabalhos, que diz respeito à etapa do planejamento, e será apresentada na próxima seção.

O Planejamento nas Parcerias entre a Administração Pública e as Organizações da Sociedade Civil: a elaboração do Plano de Trabalho

A administração pública está submetida a um conjunto de normas e códigos, e é responsável por questões que transcendem a decisão particular. A rigor, o planejamento no âmbito da administração pública deve ser capaz de articular um conjunto de atores, levando em consideração a possibilidade de mudanças, e os fatores políticos-institucionais que norteiam o processo de tomada de decisão. Reforçando os pressupostos que permeiam as discussões dos analistas que discutem a temática, é no planejamento que definimos os objetivos e os resultados a serem alcançados; os meios para atingi-los; a capacidade técnica e operacional necessária à execução da parceria, dimensionando os recursos humanos e os materiais compatíveis com as ações previstas.

Assim, a elaboração do Plano de Trabalho faz parte da etapa do planejamento. O planejamento, quando bem elaborado, é um orientador durante todo o período de vigência da parceria. Cabe à OSC a elaboração do Plano de Trabalho, quando se tratar de termo de fomento de livre iniciativa da organização, ou termo de colaboração parametrizado pela administração pública. Deverão constar no Plano de Trabalho, conforme estabelece o MROSC:

Art. 22. I - descrição da realidade que será objeto da parceria, devendo ser demonstrado o nexo entre essa realidade e as atividades ou projetos e metas a serem atingidas; II - descrição de metas a serem atingidas e de atividades ou projetos a serem executados; ; III-A - previsão de receitas e de despesas a serem realizadas na execução das atividades ou dos projetos abrangidos pela parceria; IV - forma de execução das atividades ou dos projetos e de cumprimento das metas a eles atreladas; V - definição dos parâmetros a serem utilizados para a aferição do cumprimento das metas. (Lei 13.019/14, alterada pela Lei nº 13.204, de 2015).

A seguir, apresentaremos algumas considerações sobre as partes que constituem o Plano de Trabalho. A proposta não é esgotar o assunto, e nem tampouco demonstrar uma espécie de “receita” para o estabelecimento de parcerias entre a Administração Pública e as Organizações da Sociedade Civil. Mas, de sinalizar aspectos que devem ser observados, tendo em vista que um planejamento consistente é determinante para alcançar os resultados previstos com a parceria.

Quadro 02 – Partes do Plano de Trabalho

Identificação do Projeto/Atividade
<ul style="list-style-type: none">✓ Título - deve ser claro, conciso e abrangente, permitindo uma compreensão inicial da ação;✓ Período de execução - é necessário incluir o início e o término previsto para realização das atividades;✓ Objeto - é a descrição do que se pretende fazer. Ex.: <i>formalização de parceria, com transferência de recursos, entre a “Secretaria Municipal de Assistência Social de Sorriso Largo” e a Organização da Sociedade Civil (OSC), “Sorrindo para a Vida”, visando o acolhimento institucional de jovens na faixa etária de 18 a 24 anos.</i>
I - Descrição da Realidade/Contexto
<ul style="list-style-type: none">✓ Deve-se descrever a realidade que será o objeto da parceria, articulando com as metas a serem atingidas;✓ É importante agregar informações de diagnósticos e pesquisas oficiais que retratem a realidade em que o projeto/ atividade pretende atuar;✓ ATENÇÃO! No caso de Termo de Colaboração, é preciso observar as atividades parametrizadas pela administração pública.✓ É importante descrever um breve histórico da OSC;✓ Definir a capacidade de atendimento e o perfil do público alvo.

II - Descrição de Metas a serem atingidas e de Atividades ou Projetos a serem executados

- ✓ Meta - resultados parciais a serem atingidos dentro de um período de tempo previamente estabelecido;
- ✓ Devem ser concretas expressando quantidades e qualidades dos objetivos, ou seja, quanto será feito;
- ✓ **ATENÇÃO!** A meta deve estar de acordo com a capacidade de atendimento da organização;
- ✓ As metas devem ser precisas, claras, e mensuráveis - expressas por verbos do infinitivo. Ex.: reduzir, manter, atingir, alcançar, dentre outros.

III- Previsão de receitas e de despesas a serem realizadas na execução das atividades ou dos projetos abrangidos pela Parceria

- Devem constar:
- Remuneração da equipe encarregada da execução do Plano de Trabalho, inclusive de pessoal próprio da OSC, durante a vigência da parceria, compreendendo as despesas como: pagamentos de impostos, contribuições sociais, FGTS, férias, 13º salário, salários proporcionais, verbas rescisórias e demais encargos sociais;
- Custos indiretos necessários à execução do objeto;
- Natureza da despesa;
- Origem do recurso (repasse ou contrapartida).

IV- Forma de execução das atividades ou dos projetos e de cumprimento das metas a eles atreladas

METODOLOGIA

Como fazer?

- A forma de executar as ações para se atingir determinados resultados.
- Como o plano de trabalho será executado?
- Na metodologia se define questões como: instrumentos de ação (palestras, oficinas, cursos).
- Participação dos atores envolvidos na realização do plano de trabalho; parcerias a serem instituídas;

V - Definição dos parâmetros a serem utilizados para a aferição do cumprimento das Metas

- Adoção de parâmetros - valor referencial para que se proceda à comparação da situação anterior à implantação do projeto/ação, com o contexto após a implantação;
- Quais os indicadores serão utilizados?
- Definir a frequência de medição do indicador a partir da fonte;
- A frequência de aferição pode ser diária, semanal, quinzenal, mensal, trimestral, semestral, anual, a depender dos objetivos e das metas propostas.
- É importante definir a forma de exibição dos indicadores (gráficos, tabelas, dentre outros).

Fonte: elaboração própria, adaptado do “Circuito MROSC - Elaboração de Plano de Trabalho”.⁶

Cabe sinalizar que no caso do Termo de Colaboração, o Plano de Trabalho é orientado pelo poder público, considerando os objetivos, indicadores e metas, e o padrão dos serviços públicos a serem ofertados, que são definidos no Edital de Chamamento Público. Para ser aprovado, o Plano de Trabalho deverá atender aos termos e as condições previstas no Edital. Há que se levar em conta, ainda, que quando a execução da parceria estiver “em desacordo com o plano de trabalho e com as normas da Lei nº 13.019/2014, e da legislação específica, a administração pública federal poderá aplicar à OSC sanções”. (Art. 71, Dec. 8.726/2016).

6-PREFEITURA DE BELO HORIZONTE. *Circuito MROSC - Elaboração de Plano de Trabalho*, agosto, 2018. (Mimeo).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil é uma agenda política ampla, voltada para o aperfeiçoamento do ambiente jurídico e institucional relacionado às Organizações da Sociedade Civil e suas relações de parceria com o Estado. Foi elaborado a partir de um longo processo de diálogo e pactuação que envolveu múltiplos atores, conferindo legitimidade para o conjunto de atividades das OSCs nas diferentes modalidades de parcerias estabelecidas com o Estado.

Mesmo tendo sido publicado há 8 anos, persiste o desafio de tornar o MROSC como um instrumento jurídico conhecido e utilizado de forma adequada, pela gestão pública, OSCs e órgãos de controle. É importante assinalar que a “jovem” democracia brasileira vem sendo corroída, ao longo dos últimos anos, e, a sociedade civil, perdendo espaços de participação. Nessa perspectiva, discutir o MROSC requer, também, um olhar aprofundado sobre a conjuntura atual da nossa sociedade, dos fundamentos da gestão pública democrática, da importância da participação social, e do fortalecimento da sociedade civil.

A rigor, a alteração da lógica de convênios através da nova legislação representa uma mudança de paradigma, com foco no controle de resultados; na segurança jurídica; na valorização das OSCs; na efetividade das parcerias e na transparência. Para o alcance desses resultados são necessários, dentre outros aspectos, a disseminação de conhecimentos sobre a pauta do MROSC, sobretudo, no que diz respeito à etapa de elaboração do planejamento da parceria.

Por fim, ainda no tocante ao planejamento, a elaboração de um Plano de Trabalho está para além de seguir um roteiro pactuado. Esse processo requer a capacidade de alinhar os objetivos da parceria à realidade nacional, regional e local, ao planejamento técnico e financeiro, com o cronograma de execução do objeto, respeitando as especificidades da administração pública e das organizações sociais, pois estamos tratando de interesses públicos, e, por isso, devem estar assentados nos princípios democráticos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Lei 13.019, de 31 de julho de 2014. Regulamenta o Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil – MROSC.

_____. Lei 13.204, de 14 de dezembro de 2015. Altera a Lei nº 13.019, de 31 de julho de 2014.

_____. Entenda o MROSC: Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil: Lei 13.019/2014, Secretaria de Governo da Presidência da República, Laís de Figueirêdo Lopes, Bianca dos Santos e Viviane Brochardt – Brasília: Presidência da República, 2016. 130p.

BRESSER PEREIRA, Luis Carlos. Sociedade civil: sua democratização para a reforma do Estado. Brasília: ENAP, 1998.

DAGNINO, Evelina (Org.). Sociedade civil e espaços públicos no Brasil. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2002.

GRAMSCI, Antônio. Maquiavel, a política e o Estado moderno. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1991.

MELLO, Janine; PEREIRA, Ana, Camila Ribeiro. Dinâmicas do Terceiro Setor no Brasil: trajetórias de criação e fechamento de Organizações da Sociedade Civil (OSCs) de 1901 a 2020. Texto para Discussão. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), Ano: 2022, 1ª Edição, Rio de Janeiro.

PREFEITURA DE BELO HORIZONTE. Circuito MROSC - Elaboração de Plano de Trabalho, agosto, 2018. (Mimeo)

SILVA, Maria. E. B. R. O Estado em Marx e a teoria ampliada do Estado em Gramsci. In. Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), 1999.

TENÓRIO, Fernando Guilherme. et. al. Critérios para a avaliação de processos decisórios participativos deliberativos na implementação de políticas públicas. In: Encontro de Administração Pública e Governança, 3, 2008, Salvador. Anais. Curitiba: ANPAD, 2008.




Coletânea Comunidades Terapêuticas

PRÁXIS TÉCNICO OPERATIVAS



MANUAL ORIENTADOR PARA REFERENCIAMENTO E REGULAÇÃO DE
VAGAS NAS UCT'S



Idealização e produção:

Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro

Eduardo Paes - Prefeito da Cidade do Rio de Janeiro

Direção Executiva:

Secretaria Municipal de Assistência Social

Maria Domingas V. Pucu - Secretária Municipal de Assistência Social

Coordenação do projeto:

Coordenadoria Geral de Direitos e Conselhos

Érica Maia C. Arruda - Coordenadora da Coordenadoria Geral de Direitos e Conselhos

Coordenação Geral do E-Book:

Coordenadoria de Política Sobre Drogas

Quésia Betânia Almeida - Coordenadora da Coordenadoria de Políticas Sobre Drogas

Coordenação Técnica do E-Book:

Ellen Zacarias - Assistente Social - Coordenadoria de Políticas Sobre Drogas

Paula Caldas - Gerente da Educação Permanente

Consultoria:

Gerência de Desenvolvimento e Educação Permanente

Assessoria Editorial:

Vera Léa Camelo - Pedagoga - Gerência de Desenvolvimento e Educação Permanente

Designer e capa:

Edmon Lucas - Técnico de Nível Superior - Coordenadoria de Políticas Sobre Drogas

Revisão de texto:

Rodrigo Guimarães - Técnico de Nível Superior - Coordenadoria de Políticas Sobre Drogas

Colaboradores:

Rejane Matheus - Assistente Social - Coordenadoria de Políticas Sobre Drogas

Aline Fernandes - Auxiliar Administrativo - Coordenadoria de Políticas Sobre Drogas

Carla Marinho - Assistente Social - Gerência de Desenvolvimento e Educação Permanente

Formato: Digital

E-mail de contato: cadg.smas@gmail.com

A person wearing a dark blue suit jacket and a white shirt is shown from the chest down. They are holding a black clipboard with a silver clip on the right side. Their left hand is resting on the clipboard, and their right hand is holding a yellow pencil. The background is plain white.

**MANUAL ORIENTADOR PARA
REFERENCIAMENTO E REGULAÇÃO
DE VAGAS NAS UCT'S**

Sumário

Agradecimento	04
Prefácio	05
Lista de Siglas	06
Introdução	08
Abrangência	09
Público alvo	09
Caracterização do serviço	09
Qualificação das UCTs	10
Planejamento operacional	11
Dos Acolhimentos	11
Fluxos	13
Prestação de contas	15
Orientações gerais	16
Referências bibliográficas	23

Agradecimento

A realização desta coletânea de texto tem o intuito de privilegiar a qualificação institucional das Unidades de Comunidades Terapêuticas, materializada neste E-book, contou com a colaboração de diversos profissionais conceituados e comprometidos no avanço dos serviços ofertados pelas entidades prestadoras de serviços na modalidade de comunidades terapêuticas, as quais vêm se legitimando com extrema relevância na Rede de Atendimento Psicossocial, e ainda enquanto serviço complementar de retaguarda de acolhimento institucional, na rede da unidade de Proteção Social Especial da Política de Assistência Social, aos quais agradecemos:

Aos cursistas, pelo empenho contínuo no aprimoramento do fazer profissional, na busca pela reversão do quadro social da população da cidade, e a legitimação da oferta de serviços das Unidades de Comunidades Terapêuticas nas Redes de Atendimento Psicossocial e Assistencial, com fundamentos técnicos metodológico e a legislação vigente.

Aos expositores dos temas das Oficinas Técnico Operativas, pelos estudos, pesquisas, produção de saberes e ministração de ensinamentos, que permitiram a socialização de conhecimento para o público das oficinas e perpetuando historicamente para todos os interessados na temática em referência, através deste e-book.

As equipes de excelência das políticas setoriais em especial da Coordenadoria Geral de Direitos e Conselhos/Coordenadoria de Políticas sobre Drogas e Gerência de Educação Permanente da Secretaria Municipal de Assistência Social, e de instituições da Sociedade Civil, pela tenacidade frente aos desafios ponderosos em vulnerabilidade social, resultante do uso prejudicial de substâncias psicoativas e riscos associados por parte da população, visando a garantia da proteção social integral e ampliação dos direitos sociais para a população na complexa metrópole do Rio de Janeiro, na elaboração e execução, sob a égide de uma práxis transversal, intersetorial, metodológica e estruturante.

Aos nossos gestores que estiveram nesse percurso, representados pelas secretárias municipais de Assistência Social, Laura Carneiro e Maria Domingas Vasconcellos Pucu e a coordenadora da CGDC Érica Maia C. Arruda, pela compreensão, participação ativa, orientações, disponibilização de suporte técnico e orçamentário e incentivos, fundamentais para a eficácia da implementação dos trabalhos nessa trajetória.

A realização do trabalho deveu-se ao esforço conjunto de todos estes profissionais!

Quésia Betânia Maria Almeida dos Santos

Assistente Social(UFRJ), Servidora Pública Municipal há 35 anos, ocupou cargo de Assessoria e Coordenadoria de Área (CAS) e Subsecretarias (Subsecretaria de Direitos Humanos e Subsecretaria de Proteção Social Básica). Atualmente é Coordenadora de Políticas Sobre Drogas

Prefácio

Não há dúvidas de que os problemas decorrentes do uso, do abuso e da dependência de drogas psicoativas tornaram-se uma preocupação mundial, que perpassa por vários campos da ciência, tais como a medicina, a sociologia, a psicologia/psiquiatria, a religião, dentre outros. Tal realidade tem potencializado uma reação, mobilizando recursos e ações interventivas na atenção aos usuários e dependentes químicos. Afinal, como se sabe, trata-se de um problema do âmbito da saúde pública (e até mesmo de segurança pública) que afeta o indivíduo, a família e a sociedade de uma forma significativa. Faz-se necessário, portanto, uma ação que contemple a intersectorialidade, instigando um trabalho conjunto na construção de uma política de prevenção.

Deste modo, precisamos (e devemos) reconhecer o grande trabalho realizado pelas Unidades de Comunidades Terapêutica (UCT's) que atuam no país de forma séria e diferenciada. Elas são fundamentais na constituição da Política Nacional sobre Drogas junto à Rede de Saúde (Centro de Atenção Psicossocial - CAPS, CAPSAd, CAPSI, Hospitais), à rede de Assistência Social (CRAS, CREAS, Centros Pop, Unidade de Reinserção Social), entre outras políticas sociais. Sem dúvida, as UCTs estabelecem uma retaguarda de alta relevância para essa população de extrema vulnerabilidade que faz uso de substâncias psicoativas e, em especial, àquelas que se encontram em situação de rua.

Nessa perspectiva, é com muita alegria e gratidão que tenho o privilégio de prefaciá-la esta obra coletânea, em E-book, que foi elaborada com o material produzido nas Oficinas Técnicas Operativas das Unidades de Comunidades Terapêuticas (UCT's) realizadas em encontros ocorridos no Centro Cultural da Bíblia da Sociedade Bíblica do Brasil, no Rio de Janeiro, entre os meses de julho e agosto de 2022. De forma singular, esta obra aborda temáticas fundamentais que contribuem de forma significativa e relevante com o trabalho das UCT's e de todos os interessados na questão. Ressalto, também, o brilhante trabalho da Coordenadoria de Política Sobre Drogas, da Secretária de Assistência Social do Município do Rio de Janeiro (RJ), que coordenou esta publicação.

Por fim, reitero a importância da fé e da espiritualidade neste processo. Afinal, inúmeras pesquisas apontam para a espiritualidade como um fator de grande importância na recuperação ou mesmo na prevenção ao uso de drogas. É também por isso que, há algumas décadas, a Sociedade Bíblica do Brasil, por meio de parcerias com várias organizações, tem desenvolvido programas na recuperação da dependência química. Nesse âmbito de fé, a Bíblia também pode ajudar (e tem ajudado a muitas pessoas). A Bíblia apresenta princípios de fé que resgatam a dignidade humana, o valor intrínseco do ser, o perdão diante do erro, a possibilidade da restauração e a transformação social e familiar.

Espero que a leitura seja proveitosa e que juntos possamos contribuir com uma sociedade mais justa, humana, esperançosa e transformada.
Um abraço,

Acyr de Gerone Junior
Secretário Regional da Sociedade Bíblica do Brasil (Rio de Janeiro)
Mestre em Educação (UFPA) e Doutor em Teologia (PUC-Rio)

LISTA DE SIGLAS:

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CAS – Coordenadoria de Assistência Social

CAPS - Centro de Atenção Psicossocial

CAPS AD- Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e Drogas

CONAD - Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas

CPD - Coordenadoria de Políticas sobre Drogas

CRAF- Central de Recepção Adultos e Famílias

CRAS – Centro de Referência da Assistência Social

CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social

PAS - Plano de Atendimento Singular

PNAS – Política Nacional de Assistência Social

PNAD - Política Nacional sobre Drogas

RDC- Resolução da Diretoria Colegiada

RED - Registro de Extravio de Documento

SENAD - Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas

SENAPRED - Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas

SINASE - Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo

SENASP - Secretaria Nacional de Segurança Pública

SISNAD - Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas

SGDCA - Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente

SMAS - Secretaria Municipal de Assistência Social

SUAS - Sistema Único de Assistência Social

SUS - Sistema Único de Saúde

SUBG/CTAT - Subsecretaria de Gestão/Coordenadoria Técnica de Administração de Termos

SUBPSB - Subsecretaria de Proteção Social Básica

SUBPSE - Subsecretaria de Proteção Social Especial

UCT - Unidade de Comunidade Terapêutica

MANUAL ORIENTADOR PARA REFERENCIAMENTO E REGULAÇÃO DE VAGAS NAS UCT'S

Coordenadoria de Políticas Sobre Drogas ¹

INTRODUÇÃO

Considerando que na Política Nacional Sobre Drogas, conforme Decreto Federal nº 9.761, publicado em 11/04/2019, as Unidades de Comunidades Terapêuticas são reconhecidas como espaço de cuidado, acolhimento e tratamento de pessoas no uso e abuso de substâncias psicoativas.

Considerando que o tema do uso de substâncias psicoativas vem sendo propagado nos últimos anos no país e no município do Rio de Janeiro, sobretudo com perceptível aumento do uso do crack pelos diversos grupos de diferentes faixas etárias.

Considerando a existência de espaços coletivos com maior concentração de tráfico e uso/abuso de drogas, denominadas “cenas de uso”, na cidade do Rio de Janeiro e demais metrópoles brasileiras.

Considerando que a Política de Saúde através do Sistema Único de Saúde oferece um leque de serviços que se articulam territorialmente com o Sistema Único de Assistência Social da Política de Assistência Social, ambas consideradas em um contexto de proteção da dignidade da pessoa humana, conforme o Plano Nacional dos Direitos Humanos (PNDH3).

Considerando que as Unidades Básicas de Saúde, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Consultório na Rua, Núcleos de Saúde da Família, Centros de Atenção Psicossocial de Álcool e Drogas (CapsAd), Unidades de Acolhimento, Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS) e Serviços de Acolhimento Institucional formam a rede de serviços públicos estatais que constituem a base de atendimento das duas políticas.

Apresentamos as orientações para atendimento/acolhimento aos usuários de álcool e outras drogas nas Unidades de Comunidades Terapêuticas com Termo de Colaboração em vigor com a SMAS/RJ.

1- Coordenadoria de Política sobre Drogas (CPD) passa a compor a estrutura organizacional da Secretaria Municipal de Assistência Social - SMAS, com vinculação à Coordenadoria Geral de Direitos e Conselhos – CGDC, a partir de janeiro de 2021 (Referência: Decreto RIO nº 48464/2021), é o setor que tem entre outras competências, realizar e apoiar estudos e/ou pesquisas temáticas inerentes à área de políticas sobre drogas, contribuindo para a organização de informações e definição de estratégias de atuação, no âmbito da Secretaria Municipal de Assistência Social, da Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro.

ABRANGÊNCIA

O trabalho desenvolvido nas Unidades de Comunidades Terapêuticas compreenderá as áreas circunscritas nas 10 Coordenadorias de Assistência Social - CAS da cidade do Rio de Janeiro.

PÚBLICO ALVO:

O serviço de acolhimento institucional na modalidade de Comunidades Terapêuticas, conforme Termos de Colaboração em vigência com esta administração municipal, destina-se ao **público adulto, na faixa etária de 18 a 59 anos, de ambos os sexos, que apresentem uso abusivo ou dependência de substâncias psicoativas**, e que se encontram em situação de vulnerabilidade e risco pessoal no município do Rio de Janeiro.

CARACTERIZAÇÃO DO SERVIÇO:

O serviço consiste no acolhimento institucional em unidades femininas ou masculinas, na modalidade de Comunidades Terapêuticas, que prestem serviços de atenção, recuperação e reinserção social às pessoas no perfil do público alvo acima descrito.

As Entidades Prestadoras dos Serviços de Comunidade Terapêutica deverão ter conhecimento multidisciplinar para a execução das atividades constantes no Plano de Trabalho e a unidade deverá dispor de toda a infraestrutura e recursos necessários para a execução das atividades propostas, tendo por referência a Resolução - RDC nº 29/2011 do Ministério da Saúde/ANVISA, além da descrição dos principais recursos a serem disponibilizados a saber:

- Manter equipe multidisciplinar, composta por quantitativo de profissionais equivalente à meta executada;
- Possuir Responsável Técnico com experiência comprovada na temática;
- Promover, de forma permanente, a capacitação dos membros da equipe que atuam na entidade;

- Elaborar o Plano de Atendimento Singular/PAS, em consonância com o programa de acolhimento da entidade, bem como avaliações/evoluções periódicas, conforme descrito no art. 7º da Resolução - RDC nº 29/2011, do Ministério da Saúde/ANVISA;
- Garantir todos os encaminhamentos do residente à rede de serviços do SUS, SUAS, e demais órgãos similares (Sistema de Garantia de Direitos etc...), visando a continuidade do cuidado ao longo do acolhimento e após a alta terapêutica, com objetivo da manutenção da qualidade de vida alcançada;
- Garantir ações que promovam a reinserção familiar e comunitária do residente acolhido, fortalecendo o convívio social a fim de alcançar autonomia e condições de bem estar.

QUALIFICAÇÃO DAS UCT'S:

Considerando os critérios de elegibilidade, com base na meta estabelecida no Termo de Colaboração celebrado entre as partes signatárias, segue o quadro de vagas das Entidades Prestadoras dos Serviços de Comunidade Terapêutica:

Unidade	Vagas	Público Alvo
Comunidade Católica Maranathá (Lins de Vasconcelos)	50	Masculino
Comunidade Católica Maranathá (Madureira)	50	Masculino
Comunidade Católica Maranathá (Vila Kennedy)	20	Feminino
Comunidade Católica Maranathá (Padre Miguel)	20	Masculino
Marca de Cristo (Braz de Pina)	50	Masculino
Assistência Videira – Tenda Azul (Triagem)	25	Masculino
Instituto C. Amor	10	Masculino
TOTAL	225	

PLANEJAMENTO OPERACIONAL

Considerando a pactuação e distribuição das 225 vagas, realizada por meio da celebração dos Termos de Colaboração com as 07 (sete) Unidades Comunitárias Terapêuticas, com duração de 06 meses (01/12/2021 a 31/05/2022); a necessidade de realizar o acompanhamento da ocupação das vagas nas UCTs; e a necessidade de adoção de fluxos e procedimentos institucionais para acompanhar a movimentação de residentes (entrada/saída) e otimizar a comunicação entre as UCT's e a CPSD, no que diz respeito à disponibilidade e ocupação de vagas, os procedimentos a serem adotados devem seguir:

DOS ACOLHIMENTOS

6.1.1 - A Coordenadoria de Políticas Sobre Drogas estabelece às Comunidades Terapêuticas:

- As Entidades Prestadoras dos Serviços de Comunidades Terapêuticas deverão comunicar por meio eletrônico, diariamente, a relação nominal de residentes, através da planilha “Controle Diário”, constante no Anexo I, à Coordenadoria de Política Sobre Drogas - CPD através do e-mail regulavagas@gmail.com impreterivelmente até 15h;
- A Coordenadoria de Política Sobre Drogas - CPD, encaminhará até às 18h do mesmo dia à Central de Recepção de Adulto e Família - CRAF TOM JOBIM, o quantitativo de vagas fornecidas pelas Entidades Prestadoras dos Serviços de Comunidades Terapêuticas;
- Ressaltamos que para fins do monitoramento diário serão considerados somente os dias úteis, sendo necessário informar, na planilha do dia útil subsequente, à movimentação de vagas do(s) dia(s) anterior(es);
- As Demandas Diretas e Espontâneas identificadas pelas UCT's, deverão ser validadas por meio de articulação prévia com a CRAF, procedendo com os registros protocolares de envio de instrumentos específicos (Anexo II) para a CRAF TOM JOBIM.

A regulação de vagas ficará sob a responsabilidade da direção da CRAF.

6.1.2 - Referenciamento de Vagas junto aos Centros de Referência Especializados de Assistência Social – CREAS, Centros Pop e Serviço Especializado em Abordagem Social

- As equipes do Serviço Especializado em Abordagem Social, CREAS e Centro Pop, deverão realizar articulação com a CRAF (de forma presencial ou por meio eletrônico), mantendo registro de envio por e-mail para a CRAF, com instrumento específico (Anexo II) de solicitação de vaga para as UCT's (constando nome completo, data de nascimento e nº de documentação – RG ou CPF ou número do Registro de Extravio de Documento - RED);
- O traslado dos usuários encaminhados à UCT, deverá ser realizado pelas equipes solicitantes da vaga: CREAS, Centro Pop ou Abordagem Especializada.

6.1.3 - No que tange à regulação de vagas para cada UCT, caberá à direção da CRAF:

- Trata-se de exclusividade da Direção da CRAF a realização do referenciamento dos usuários às UCT's (Controle e autorização de vagas);
- Mediante a solicitação dos CREAS, Centros Pop, Equipes do Serviço Especializado em Abordagem Social, a CRAF deverá informar com a maior brevidade possível, por meio físico ou eletrônico, através de instrumentos específicos (**Anexo II**) às respectivas equipes a autorização para o referenciamento dos usuários para as UCT's;
- A CRAF, simultaneamente ao autorizar o referenciamento de usuários, deverá comunicar às UCT's, por meio eletrônico com cópia para a CPD (**regulavagas@gmail.com**);
- A CRAF deverá ratificar que as unidades deverão viabilizar o transporte do público para acolhimento nas UCT's;
- Caso haja inviabilidade de solicitação remota (por meio eletrônico) ou presencial ficará sob responsabilidade da CRAF a exigência de envio do instrumento de solicitação de vagas (**Anexo II**);
- **Impreterivelmente no segundo dia útil do mês subsequente**, a Direção da CRAF Tom Jobim, deverá encaminhar à CPD por e-mail (**regulavagas@gmail.com**) **material consolidado com as informações referentes à movimentação de vagas** (planilha nominal do fluxo de ocupação de usuários encaminhados para as UCT's), conforme modelo **Anexo I**.

DO FLUXO

I) Origem da Demanda: Abordagem Intersetorial (Ações Planejadas)

- A CRAF deverá informar previamente para o coordenador da ação local, o quantitativo de vagas disponíveis pelas UCT's, a fim de contribuir para a otimização da circulação de informações para regulação;
- As equipes de abordagem deverão encaminhar os usuários, se necessário, para os serviços de Saúde, conforme fluxo já estabelecido pelo serviço de referência no âmbito da SUBPSE;
- A equipe de abordagem encaminhará o usuário direto para a UCT (conforme adesão voluntária) e/ou CRAF (conforme a demanda);
- O traslado dos usuários para as UCT's deverá ser viabilizado pela equipe de abordagem;
- O acolhimento de usuários nas UCT's ou unidades de acolhimento municipais será informado para a CRAF logo após o término da ação, conforme fluxo já estabelecido pelo serviço de referência no âmbito da SUBPSE;
- Vale ressaltar que nas ações intersetoriais, de caráter excepcional, voltadas para a abordagem da população em situação de rua, o Coordenador da Ação com vinculação à SMAS, deverá seguir os protocolos aqui sinalizados no que se refere ao acolhimento de usuários na modalidade do serviço de Comunidades Terapêuticas.

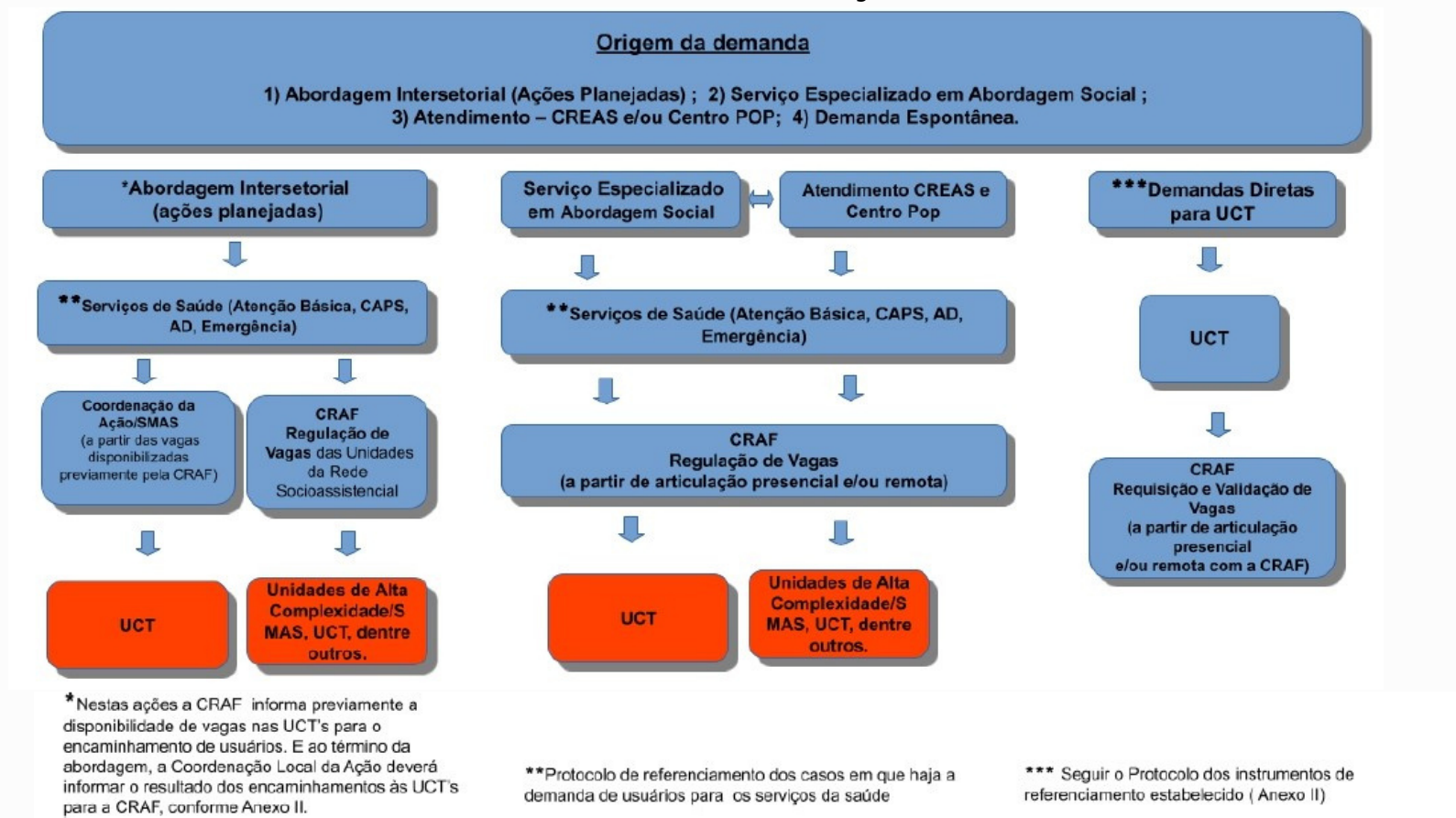
II) Origem da Demanda: Serviço Especializado em Abordagem Social, CREAS, Centro Pop e CRAS

- As equipes de abordagem deverão encaminhar os usuários, se necessário, para os serviços de Saúde, conforme fluxo já estabelecido pelo serviço de referência no âmbito da SUBPSE;
- As equipes vinculadas à Proteção Social Especial deverão articular, de forma presencial ou por meio eletrônico, com a CRAF a requisição de vagas, conforme modelo constante no **Anexo II**;
- As equipes vinculadas à Proteção Social Básica (CRAS) deverão encaminhar aos CREAS de referência, de forma presencial ou por meio eletrônico, as demandas para requisição de vagas e/ou atendimento no serviço de Comunidades Terapêuticas;
- Após a confirmação da regulação da vaga pela CRAF, as equipes solicitantes deverão viabilizar o encaminhamento/traslado dos usuários para a UCT.

III) Origem da Demanda: Demandas Diretas na UCT (Demanda Espontânea, Encaminhamento pela Rede Local, Instituições Governamentais e/ou da Sociedade Civil):

- Para validação da ocupação da vaga pactuada na meta prevista no Termo de Colaboração em vigência, a equipe da UCT deverá impreterivelmente articular com a CRAF ou CREAS de referência do território a requisição da vaga - de forma presencial ou por meio eletrônico, utilizando o modelo constante no Anexo II.

FLUXOGRAMA DE ACOLHIMENTO EM SERVIÇO DE COMUNIDADE TERAPÊUTICA



DAS PRESTAÇÕES DE CONTAS

No que tange à prestação de contas para repasse dos recursos financeiros referentes ao Termos de Colaboração em vigência, considerando a pactuação de vagas para referenciamento de forma voluntária de pessoas que fazem uso abusivo de substâncias psicoativas para Entidades Prestadoras de Serviços de Comunidades Terapêuticas, as instituições devem atuar devidamente em cumprimento ao Termo de Colaboração e Legislação em vigência, tendo por referência a Lei 13.019/2014 e o Decreto Municipal 42.696/2016.

Desta forma, os repasses e a prestação de contas oriundos da relação jurídica entre a Administração Pública e as Entidades Prestadoras de Serviços de Comunidades Terapêuticas sinalizadas neste documento, estarão condicionados de acordo com a **meta executada e a apresentação dos documentos** que se fizerem necessários, assim como, demais instrumentos estabelecidos pela SMAS, sendo o prazo de entrega na **SUBG/CAT**, até o **5º (quinto) dia útil do mês subsequente**, a saber:

- Relatório de Atendimento (RA) comprovando a identificação dos usuários referenciados pelas Unidades de Assistência Social da SMAS/RJ e período de permanência;
- Relatório Técnico de Atividades - comprovando qualitativa e quantitativamente a oferta do serviço, constando fotos, gráficos, dentre outros elementos referentes às atividades realizadas no mês de referência;
- Relatório Físico Financeiro; e
- Documento de comprovação de despesas.

Cumpre esclarecer, que é de responsabilidade das UCT's a entrega na SUBG/CTAT, dos relatórios de prestação de serviços do mês, acompanhada de documentação que comprove a prestação de contas.

Equitativamente o valor de repasse das parcelas do **recurso** em questão, dar-se-á para as instituições em congruência ao quantitativo de pessoas encaminhadas no período em referência do repasse, **comprovada nos instrumentos específicos de controle diário do fluxo de ingresso e egresso (continuado ou substitutivo)** de internos nas Entidades Prestadoras de Serviços das Comunidades Terapêuticas, reproduzidos pelas unidades no Relatório de Atendimento Mensal – RA. Destarte, subsidiará o processo conclusivo de supervisão e fiscalização, legitimando a análise e validação do repasse, por parte das equipes de gestão e monitoramento da execução da parceria.

ORIENTAÇÕES GERAIS - PLANILHA DE CONTROLE DIÁRIO (ANEXO I)

O presente item trata das orientações acerca do preenchimento da Planilha de Monitoramento Diário, instrumento complementar ORIENTAÇÃO ao processo de supervisão e acompanhamento da oferta de serviços/vagas nas Comunidades Terapêuticas que possuem Termo de Colaboração em vigência com a administração municipal (Secretaria Municipal de Assistência Social).

Esperamos que este auxilie as equipes das Comunidades Terapêuticas na sistematização e registro das informações referentes à identificação da origem da demanda, fluxo de residentes (entrada/saída) e disponibilidade de vagas, de acordo com a pactuação prevista nos Termos de Colaboração celebrados com cada entidade, bem como se caracterize como um documento norteador e de publicidade das orientações previstas para o preenchimento da planilha em destaque (**Anexo I**), contribuindo para o aperfeiçoamento dos processos de trabalho das entidades e desta Coordenadoria de Política Sobre Drogas.

7.1 – Identificação

7.1.1 – Nome da UCT: Este campo deverá ser preenchido com o nome da instituição/identificação da unidade.

7.1.2 – Nº de Inscrição no Conselho: Neste campo deverá ser indicado o número de registro/inscrição da instituição no Conselho Municipal Antidrogas da Cidade do Rio de Janeiro – COMAD.

7.1.3 – Data do preenchimento: Neste campo deverá ser informada a data de referência para validade e entrega da informação no formato DD/MM/AAAA.

7.1.4 – Mês de Referência: Indicação do mês de referência por extenso, Ex. Janeiro/2022.

7.2 – Informações Gerais (Vagas)

7.2.1 – Meta de Acolhimento: Neste campo deverá ser sinalizado o quantitativo de vagas pactuadas entre a administração municipal e a Comunidade Terapêutica, conforme Termo de Colaboração em vigência.

7.2.2 – Vagas Ocupadas: Deverá ser informado o total de vagas ocupadas, considerando a descrição diária preenchida pela instituição no quadro geral e a meta de acolhimento informada no item 2.1 da planilha.

7.2.3 – Vagas Disponíveis: Deverá expressar a diferença entre a meta pactuada (item 2.1 planilha) e o quantitativo de vagas ocupadas (item 2.2 da planilha), com a indicação do quantitativo de vagas disponíveis para que a Coordenadoria de Política Sobre Drogas – CPSD, realize a regulação das mesmas em parceria com a Central de Recepção de Adultos e Famílias - CRAF.

7.3 – Informações Gerais (Equipe)

7.3.1 – Técnico Responsável do Dia: Deverá ser sinalizado o nome completo do profissional (Técnico de Referência) plantonista no dia citado.

7.3.2 – Formação do Técnico Responsável do Dia: Deverá ser sinalizado a formação/profissão do profissional citado no item 3.1 da planilha.

7.4 – Quadro Geral

Neste quadro deverá ser registrado de acordo com a indicação de cada coluna as informações solicitadas, são elas:

- Nome Completo do Residente – Descrição do nome do residente, de acordo com a documentação de identificação civil oficial.

- CPF ou RG – Descrição do número de uma das documentações citadas. Caso o residente não possua documentação disponível no acolhimento e/ou a tempo do envio da planilha diária, tal ocorrência poderá ser sinalizada no Campo “Observações”.

- Origem da Demanda/Encaminhamento: Descrição referente a forma pela qual o residente se apresentou ou foi incluído no serviço ofertado pela Comunidade Terapêutica. Ex: Demanda Espontânea; SMAS/CRAF Tom Jobim; SMAS/CREAS; SMAS/CRAS, SMAS/Centro Pop; SMAS/Abordagem Especializada, entre outros.

- Data de Entrada: Descrição da data de admissão do residente ao Serviço, bem como entrada na instituição, no formato DD/MM/AAAA.

- Data de Saída: Descrição da data de desligamento/saída da instituição pelo residente, no formato DD/MM/AAAA.

- Motivo da Saída: Descrição do motivo de desligamento/saída do residente da instituição, tendo por referência a RDC nº 29/2011, artigo 21, além da possibilidade de informe dos casos de óbito.

Vale destacar que este campo é de preenchimento automático e apresenta as opções descritas abaixo:

- Alta Terapêutica;
- Desistência (alta a pedido);
- Desligamento (alta administrativa);
- Desligamento em caso de mandado judicial;
- Evasão;
- Óbito.

Observações: Campo de registro livre para as informações adicionais vinculadas a cada residente.

ORIENTAÇÕES GERAIS - FORMULÁRIO DE REQUISIÇÃO DE VAGA PARA ACOLHIMENTO NA MODALIDADE DE COMUNIDADE TERAPÊUTICA (ANEXO II).

O presente item trata das orientações acerca do preenchimento do Formulário de Requisição de Vaga para Acolhimento na Modalidade de Comunidade Terapêutica, instrumento complementar ao processo de referenciamento e acompanhamento do fluxo de vagas pela CRAF nas Comunidades Terapêuticas com Termo de Colaboração em vigor com a SMAS/RJ.

Esperamos que este auxilie as equipes das Secretaria Municipal de Assistência Social na sistematização e registro das informações referentes à identificação da origem da demanda, solicitação de vaga, bem como se caracterize como um documento norteador e de publicidade das orientações previstas para o preenchimento da planilha em destaque (Anexo II), contribuindo para o aperfeiçoamento dos processos de trabalho das equipes SMAS/RJ e desta Coordenadoria de Política Sobre Drogas.

8.1 - Identificação do Solicitante

8.1.1 – Identificação da CAS/Unidade: Este campo deverá ser preenchido com a identificação da CAS e unidade correspondente.

8.1.2 - Origem da Demanda/Encaminhamento: Descrição referente a forma pela qual o usuário se apresentou à unidade para requisição de vaga em serviço de Comunidades Terapêuticas. Ex: Demanda Espontânea; Encaminhamento da Rede Local; dentre outros.

8.1.3 - Data do Pedido: Descrição da data de requisição da vaga em formato DD/MM/AAAA.

8.1.4 - Profissional Solicitante - Este campo deverá ser preenchido com o nome completo do profissional que solicitou a vaga.

8.1.5 - Matrícula ou CPF do solicitante da vaga - Este campo deverá ser preenchido com um dos referidos documentos do solicitante da vaga.

8.2 - Devolutiva da CRAF

8.2.1 - Responsável pela devolutiva/liberação da vaga - este campo deverá ser preenchido com o nome completo do responsável pela liberação da vaga.

8.2.2 - Matrícula ou CPF do solicitante da vaga - Este campo deverá ser preenchido com um dos referidos documentos do responsável pela liberação da vaga.

8.2.3 - Data da Devolutiva (**prioritariamente no mesmo dia da solicitação de vaga**) - Deve constar a data da liberação da vaga no formato DD/MM/AAAA.


8.3 - Quadro Geral

Neste quadro deverá ser registrado de acordo com a indicação de cada coluna as informações solicitadas, são elas:

- Nome Completo do usuário – Descrição do nome do usuário, de acordo com a documentação de identificação civil oficial.
- Data de Nascimento - Informação que consta na documentação civil oficial.
- Sexo - Este campo deverá Informar o sexo do usuário.
- CPF - RG ou RED – Descrição do número de uma das documentações citadas.
- UCT Destino - Este campo deverá ser preenchido com o nome da Comunidade Terapêutica cuja vaga foi liberada e usuário encaminhado.
- Observações - Campo livre para acrescentar alguma observação caso seja necessário.

ANEXOS

Anexo I - Controle Diário da UCT



Assistência Social

PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
COORDENADORIA GERAL DOS CONSELHOS
COORDENADORIA ANTIDROGAS

1 - IDENTIFICAÇÃO

1.1 - Nome da UCT: _____

1.2 - Nº de Inscrição no Conselho: _____

1.3 - Data do Preenchimento: _____

1.4 - Mês de Referência: _____

2 - INFORMAÇÕES GERAIS (VAGAS)

2.1 - Meta de Acolhimento: _____

2.2 - Vagas Ocupadas: _____

2.3 - Vagas Disponíveis: _____

3 - INFORMAÇÕES GERAIS (EQUIPE)


3.1 - Técnico Responsável do Dia: _____

3.2 - Formação Técnico Responsável do Dia: _____

Responsável pelas informações: _____

Nº	Nome Completo do Residente	CPF ou RG ou RED	Origem da Demanda	Data de Entrada	Data de Saída	Motivo da Saída	Observação
1						▼	
2						▼	
3						▼	
4						▼	
5						▼	
6						▼	
7						▼	
8						▼	
9						▼	
10						▼	
11						▼	
12						▼	
13						▼	
14						▼	
15						▼	

ANEXO II - Formulário de Requisição de Vaga

 <small> PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL COORDENADORIA GERAL DOS SERVIÇOS BÁSICOS COORDENADORIA DE POLÍTICA SOBRE DROGAS </small>					
FORMULÁRIO DE REQUISIÇÃO DE VAGA PARA ACOLHIMENTO NA MODALIDADE DE COMUNIDADE TERAPÊUTICA					
1 - IDENTIFICAÇÃO DO SOLICITANTE 1.1 - CAS/UNIDADE: _____ 1.2 - ORIGEM DA DEMANDA: _____ 1.3 - DATA DO PEDIDO: _____ 1.4 - PROFISSIONAL SOLICITANTE: _____ 1.5 - MATRICULA OU CPF DO SOLICITANTE: _____	2 - DEVOLUTIVA CRAF 2.1 - RESPONSÁVEL PELA DEVOLUTIVA: _____ 2.2 - MATRICULA OU CPF DO RESPONSÁVEL: _____ 2.3 - DATA DA DEVOLUTIVA: _____				
Nº	NOME COMPLETO	DATA DE NASCIMENTO	DOCUMENTO RG - CPF - RED	UCT DE DESTINO	OBSERVAÇÃO
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC n.º 29, de 30 de junho de 2011. Dispõe sobre os requisitos de segurança sanitária para o funcionamento de instituições que prestem serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas.

_____. Decreto nº 9761, de 11 de abril de 2019. Aprova a Política Nacional sobre Drogas.

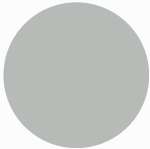
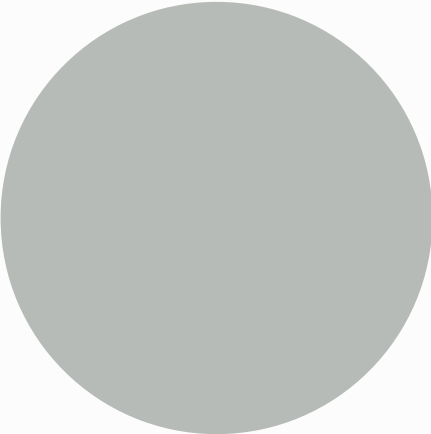
_____. Decreto nº 7.037, de 21 de dezembro de 2009. Aprova o Programa Nacional de Direitos Humanos – PNDH – 3 e dá outras providências.



Coletânea Comunidades Terapêuticas

PRÁXIS TÉCNICO OPERATIVAS

ELABORAÇÃO DE DOCUMENTOS PARA PRESTAÇÃO
DE CONTAS

**Idealização e produção:**

Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro

Eduardo Paes - Prefeito da Cidade do Rio de Janeiro

Direção Executiva:

Secretaria Municipal de Assistência Social

Maria Domingas V. Pucu - Secretária Municipal de Assistência Social

Coordenação do projeto:

Coordenadoria Geral de Direitos e Conselhos

Érica Maia C. Arruda - Coordenadora da Coordenadoria Geral de Direitos e Conselhos

Coordenação Geral do E-Book:

Coordenadoria de Política Sobre Drogas

Quésia Betânia Almeida - Coordenadora da Coordenadoria de Políticas Sobre Drogas

Coordenação Técnica do E-Book:

Ellen Zacarias - Assistente Social - Coordenadoria de Políticas Sobre Drogas

Paula Caldas - Gerente da Educação Permanente

Consultoria:

Gerência de Desenvolvimento e Educação Permanente

Assessoria Editorial:

Vera Léa Camelo - Pedagoga - Gerência de Desenvolvimento e Educação Permanente

Designer e capa:

Edmon Lucas - Técnico de Nível Superior - Coordenadoria de Políticas Sobre Drogas

Revisão de texto:

Rodrigo Guimarães - Técnico de Nível Superior - Coordenadoria de Políticas Sobre Drogas

Colaboradores:

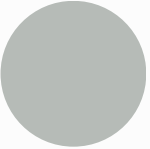
Rejane Matheus - Assistente Social - Coordenadoria de Políticas Sobre Drogas

Aline Fernandes - Auxiliar Administrativo - Coordenadoria de Políticas Sobre Drogas

Carla Marinho - Assistente Social - Gerência de Desenvolvimento e Educação Permanente

Formato: Digital

E-mail de contato: cadg.smas@gmail.com





PRESTAÇÃO DE CONTAS



Sumário

Agradecimento	04
Prefácio	05
Parcerias Voluntárias	06
Prestação de Contas	08
Prestação de Contas - Anexos	12
Elementos a serem observados	21
Referências bibliográfica	22

Agradecimento

A realização desta coletânea de texto tem o intuito de privilegiar a qualificação institucional das Unidades de Comunidades Terapêuticas, materializada neste E-book, contou com a colaboração de diversos profissionais conceituados e comprometidos no avanço dos serviços ofertados pelas entidades prestadoras de serviços na modalidade de comunidades terapêuticas, as quais vêm se legitimando com extrema relevância na Rede de Atendimento Psicossocial, e ainda enquanto serviço complementar de retaguarda de acolhimento institucional, na rede da unidade de Proteção Social Especial da Política de Assistência Social, aos quais agradecemos:

Aos cursistas, pelo empenho contínuo no aprimoramento do fazer profissional, na busca pela reversão do quadro social da população da cidade, e a legitimação da oferta de serviços das Unidades de Comunidades Terapêuticas nas Redes de Atendimento Psicossocial e Assistencial, com fundamentos técnicos metodológico e a legislação vigente.

Aos expositores dos temas das Oficinas Técnico Operativas, pelos estudos, pesquisas, produção de saberes e ministração de ensinamentos, que permitiram a socialização de conhecimento para o público das oficinas e perpetuando historicamente para todos os interessados na temática em referência, através deste e-book.

As equipes de excelência das políticas setoriais em especial da Coordenadoria Geral de Direitos e Conselhos/Coordenadoria de Políticas sobre Drogas e Gerência de Educação Permanente da Secretaria Municipal de Assistência Social, e de instituições da Sociedade Civil, pela tenacidade frente aos desafios ponderosos em vulnerabilidade social, resultante do uso prejudicial de substâncias psicoativas e riscos associados por parte da população, visando a garantia da proteção social integral e ampliação dos direitos sociais para a população na complexa metrópole do Rio de Janeiro, na elaboração e execução, sob a égide de uma práxis transversal, intersetorial, metodológica e estruturante.

Aos nossos gestores que estiveram nesse percurso, representados pelas secretárias municipais de Assistência Social, Laura Carneiro e Maria Domingas Vasconcellos Pucu e a coordenadora da CGDC Érica Maia C. Arruda, pela compreensão, participação ativa, orientações, disponibilização de suporte técnico e orçamentário e incentivos, fundamentais para a eficácia da implementação dos trabalhos nessa trajetória.

A realização do trabalho deveu-se ao esforço conjunto de todos estes profissionais!

Quésia Betânia Maria Almeida dos Santos

Assistente Social(UFRJ), Servidora Pública Municipal há 35 anos, ocupou cargo de Assessoria e Coordenadoria de Área (CAS) e Subsecretarias (Subsecretaria de Direitos Humanos e Subsecretaria de Proteção Social Básica). Atualmente é Coordenadora de Políticas Sobre Drogas

Prefácio

Não há dúvidas de que os problemas decorrentes do uso, do abuso e da dependência de drogas psicoativas tornaram-se uma preocupação mundial, que perpassa por vários campos da ciência, tais como a medicina, a sociologia, a psicologia/psiquiatria, a religião, dentre outros. Tal realidade tem potencializado uma reação, mobilizando recursos e ações interventivas na atenção aos usuários e dependentes químicos. Afinal, como se sabe, trata-se de um problema do âmbito da saúde pública (e até mesmo de segurança pública) que afeta o indivíduo, a família e a sociedade de uma forma significativa. Faz-se necessário, portanto, uma ação que contemple a intersectorialidade, instigando um trabalho conjunto na construção de uma política de prevenção.

Deste modo, precisamos (e devemos) reconhecer o grande trabalho realizado pelas Unidades de Comunidades Terapêutica (UCT's) que atuam no país de forma séria e diferenciada. Elas são fundamentais na constituição da Política Nacional sobre Drogas junto à Rede de Saúde (Centro de Atenção Psicossocial - CAPS, CAPSAd, CAPSI, Hospitais), à rede de Assistência Social (CRAS, CREAS, Centros Pop, Unidade de Reinserção Social), entre outras políticas sociais. Sem dúvida, as UCTs estabelecem uma retaguarda de alta relevância para essa população de extrema vulnerabilidade que faz uso de substâncias psicoativas e, em especial, àquelas que se encontram em situação de rua.

Nessa perspectiva, é com muita alegria e gratidão que tenho o privilégio de prefaciá-la esta obra coletânea, em E-book, que foi elaborada com o material produzido nas Oficinas Técnicas Operativas das Unidades de Comunidades Terapêuticas (UCT's) realizadas em encontros ocorridos no Centro Cultural da Bíblia da Sociedade Bíblica do Brasil, no Rio de Janeiro, entre os meses de julho e agosto de 2022. De forma singular, esta obra aborda temáticas fundamentais que contribuem de forma significativa e relevante com o trabalho das UCT's e de todos os interessados na questão. Ressalto, também, o brilhante trabalho da Coordenadoria de Política Sobre Drogas, da Secretária de Assistência Social do Município do Rio de Janeiro (RJ), que coordenou esta publicação.

Por fim, reitero a importância da fé e da espiritualidade neste processo. Afinal, inúmeras pesquisas apontam para a espiritualidade como um fator de grande importância na recuperação ou mesmo na prevenção ao uso de drogas. É também por isso que, há algumas décadas, a Sociedade Bíblica do Brasil, por meio de parcerias com várias organizações, tem desenvolvido programas na recuperação da dependência química. Nesse âmbito de fé, a Bíblia também pode ajudar (e tem ajudado a muitas pessoas). A Bíblia apresenta princípios de fé que resgatam a dignidade humana, o valor intrínseco do ser, o perdão diante do erro, a possibilidade da restauração e a transformação social e familiar.

Espero que a leitura seja proveitosa e que juntos possamos contribuir com uma sociedade mais justa, humana, esperançosa e transformada.
Um abraço,

Acyr de Gerone Junior
Secretário Regional da Sociedade Bíblica do Brasil (Rio de Janeiro)
Mestre em Educação (UFPA) e Doutor em Teologia (PUC-Rio)

PRESTAÇÃO DE CONTAS

Coordenadoria Técnica de Administração de Termos¹

Parcerias Voluntárias

Diante da necessidade em viabilizar a consecução de seus objetivos, a Administração Pública realiza parcerias com organizações da sociedade civil, em regime de mútua cooperação, para a consecução de finalidades de interesse público e recíproco, mediante a execução de atividades ou de projetos previamente estabelecidos em planos de trabalho inseridos em termos de colaboração, em termos de fomento ou em acordos de cooperação.

(Art. 1º da Lei nº 13.019, de 31/07/2014, alterado pela Lei nº 13.204, de 14/12/2015 e Decreto Rio nº 42.696, de 26/12/2016 e alterações).

Prestação de Contas

(Lei nº 13.019, de 31/07/2014,
alterado pela Lei nº 13.204, de 14/12/2015)

- Art. 2º[...]

XIV - prestação de contas: procedimento em que se analisa e se avalia a execução da parceria, pelo qual seja possível verificar o cumprimento do objeto da parceria e o alcance das metas e dos resultados previstos, [...]

1- Coordenadoria Técnica de Administração de Termos (CTAT), entre outras competências, é o setor responsável execução das atividades relativas à formalização dos instrumentos jurídicos firmados pela Secretaria Municipal de Assistência Social da Prefeitura do Rio de Janeiro.



DECRETO RIO Nº 42696

DE 26 DE DEZEMBRO DE 2016

**Consolida as normas de Parcerias Voluntárias
no âmbito da Administração Pública
Municipal.**

O PREFEITO DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO, no uso das atribuições legais que
lhe são conferidas pela legislação, e,

CONSIDERANDO a Lei Federal nº 13.019, de 31 de julho de 2014, alterada pela Lei
Federal nº 13.204 de 2015;

CONSIDERANDO a necessidade de consolidar, no âmbito da Administração Municipal,
as normas que regulamentam a celebração de parcerias de interesse público junto às
organizações da sociedade civil;

Prestação de Contas

Procedimento pelo qual, dentro dos prazos fixados em lei, regulamento, instrução ou instrumento de pactuação, o responsável está obrigado, por iniciativa pessoal, a comprovar, ante o órgão ou entidade competente, a conformidade dos procedimentos, obediência legal, utilização e controle dos recursos públicos que lhe foram atribuídos, entregues ou confiados.

É vedada a transferência de recursos caso não seja aprovada a prestação de contas do antepenúltimo repasse efetuado. No caso de aprovação parcial da prestação de contas, o valor correspondente à glosa será retido até que as impropriedades sejam sanadas.

Prestação de Contas

(Decreto 42.696)

A prestação de contas deverá ser acompanhada dos seguintes relatórios:

- **Relatório de Execução do Objeto, que conterà:**

- (i) a demonstração do alcance das metas referentes ao período de que trata a prestação de contas, através de Relatório de Atendimento e ;
- (ii) a descrição das ações desenvolvidas para o cumprimento do objeto;
- (iii) os documentos de comprovação do cumprimento do objeto, como listas de presença, fotos, vídeos, entre outros; e
- (iv) os documentos de comprovação do cumprimento da contrapartida, quando houver.

- **O relatório de que trata o subitem anterior deverá, ainda, fornecer elementos para avaliação:**

- (i) dos impactos econômicos ou sociais das ações desenvolvidas;
- (ii) do grau de satisfação do público-alvo, que poderá ser indicado por meio de pesquisa de satisfação, declaração de entidade pública ou privada local e declaração do conselho de política pública setorial, entre outros; e
- (iii) da possibilidade de sustentabilidade das ações após a conclusão do objeto.

- A prestação de contas final deverá ser apresentada no prazo de até 90 (noventa) dias a partir do término da vigência da parceria, inclusive com a comprovação de recolhimento ao Tesouro Municipal de eventuais saldos financeiros.



RESOLUÇÃO CGM Nº 1285

DE 23 DE FEVEREIRO DE 2017

Institui o Roteiro Orientador para a prestação de contas de recursos concedidos pelo Município do Rio de Janeiro através de Parcerias Voluntárias, na forma do Decreto nº 42.696 de 26 de dezembro de 2016.

O CONTROLADOR GERAL DO MUNICÍPIO, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela legislação em vigor:

CONSIDERANDO o disposto no parágrafo único do art. nº 87 da Lei Orgânica do Município do Rio de Janeiro, de 1990;

CONSIDERANDO o disposto no Código de Administração Financeira e Contabilidade Pública do Município do Rio De Janeiro – CAF, Lei nº 207, de 19 de dezembro de 1980, regulamentada pelo Decreto nº 3.221, de 18 de setembro de 1981, republicado pelo Decreto nº 15.350, de 6 de dezembro de 1996 e alterações;

CONSIDERANDO as disposições contidas no Decreto nº 42.696, de 26/12/2016, que consolida as normas de parcerias voluntárias no âmbito do Rio de Janeiro, e a necessidade de regulamentar os procedimentos das prestações de contas das parcerias de interesse público celebradas com organizações da sociedade civil, de natureza financeira, a fim de controlar e fiscalizar a regularidade dos atos praticados;

Prestação de Contas

Procedimentos a serem seguidos, na elaboração das prestações de contas relativas aos Termos firmados com a SMAS, respeitando-se o Plano de Trabalho/Termo de Referência e o contido na **Resolução CGM nº 1285, de 23/02/2017**, que institui o Roteiro Orientador para a prestação de recursos concedidos pelo Município do Rio de Janeiro através dos Termos de Colaboração.

A prestação de contas Financeira deverá ser apresentada na Coordenadoria Técnica de Administração de Termos, ou conforme for determinado pelos(as) responsáveis pelo acompanhamento da execução do projeto, com o devido agendamento, para autenticação e atestação, com a seguinte documentação

Prestação de Contas

- 2 (duas) Vias do Ofício, ao Secretário Municipal de Assistência Social, encaminhando a Prestação de Contas, sendo que 01 via servirá para dar recebimento (ANEXO IV);
- Relatório de Execução Físico-Financeiro (ANEXO V);
- Relatório de Execução / Objeto (ANEXO VI);
- Mapa Demonstrativo das Despesas (Relatório de Execução Financeiro) (ANEXO VII);
- Conciliação do Saldo Bancário (ANEXO VIII);
- Relatório de Cumprimento do Objeto (ANEXO IX);
- Relatório de Atendimento ORIGINAL (ANEXO XI);
- Demonstrativo de Aquisições / Produção de Bens (ANEXO X);
- Demonstrativo da Aplicação Financeira (ANEXO XII);
- Extrato Bancário da conta específica do projeto (conta corrente e poupança(para demonstração da aplicação financeira));
- Cópia dos comprovantes das despesas do Demonstrativo da Execução das Despesas e demais documentos previstos no Termo de Colaboração;

Prestação de Contas

- Todos os pagamentos deverão estar devidamente comprovados através do extrato bancário da conta específica do Termo de Colaboração.
- Os documentos fiscais deverão ser impreterivelmente, relativos ao período de vigência do termo.
- As prestações de contas deverão ser consideradas por mês de competência.
- A nota fiscal deverá conter identificação da Instituição, endereço, CNPJ, data de emissão, discriminação do(s) produto(s), valor unitário e total, e, no caso de nota fiscal, a validade de emissão da mesma.
- As instituições são responsáveis pelo controle de saldo.
- Cada folha da prestação de contas deverá conter a rubrica do representante legal.

Prestação de Contas

- Em se tratando de autônomo, para prestação de serviço pontual, sem horário fixo e subordinação, deverá ser apresentado o RPA – Recibo de Pagamento de Autônomo, constando a atribuição, carga horária, valor bruto e líquido, juntamente com o documento de identificação (RG) e o Contrato de Prestação de Serviços.
- Todos os documentos originais de despesas, antes de serem copiados, deverão estar carimbados ou constando os dizeres e preenchidos:

Prestação de Contas nº ____/____, referente ao TC N°
_____/____ firmado entre a (nome da
instituição) e a SMAS.

Observar o previsto no Termo de Colaboração e na Resolução CGM nº 1285, de 23/02/2017, publicada no DO RIO de 02/03/2017.

Prestação de Contas - Anexos

ANEXO IV

(Papel timbrado da Convenente)

Ofício (sigla da Convenente) nº xxx/20xx

Rio de Janeiro, xxx de xxxxx de 20xx

Assunto: Encaminha Prestação de Contas

Ao(À) Senhor(a)

NOME (nome do representante legal da concedente)

CARGO (cargo do representante legal da concedente)

ORGÃO (unidade de lotação do representante legal da concedente)

Em cumprimento à Resolução CGM nº xxx/20xx, encaminho a V. Sas, para fins de apreciação, a prestação de contas da aplicação da xxª parcela dos recursos do Termo de Colaboração nº xxxx/20xx, no mês xxxxx/20xx, instruído no processo administrativo nº xx/xxx xxx/20xx, na importância de R\$ xxxx, depositados na conta corrente nº. xxxx-xx da agência n.o xxxx-xx do banco xxxxxxxx.

Instruem a presente prestação de contas os seguintes documentos:

- a) Mapa demonstrativo das despesas;
- b) Extrato da conta bancária;
- c) Extrato da aplicação financeira;
- d) Conciliação do saldo bancário;
- e) Demonstrativo de aquisição/produção de bens;
- f) Relatório de execução físico-financeiro;
- g) Relatório da execução da etapa/fase do Objeto;
- h) Relatório de Cumprimento do Objeto;
- i) Relatório de Atendimento;
- j) Cópia dos comprovantes das despesas;
- k) Mapa demonstrativo das despesas – CONTRAPARTIDA (se houver);
- l) Cópia dos comprovantes das despesas de contrapartida (se houver);
- m) Comprovante do recolhimento do saldo do convênio (se houver);
- n) Justificativas (se houver);
- o) Cópia da folha de pagamento;
- p) Cópia das guias de pagamento dos encargos sociais, fiscais e trabalhistas;
- q) Cópia das rescisões de contrato de trabalho;
- r) Cópia dos documentos do trabalho autônomo;
- s) Demonstrativo da projeção da expectativa de custo de rescisão;

Respeitosamente,

Nome e assinatura do representante legal da convenente
Razão Social com n.o do CNPJ da convenente

Nota: Organizar a documentação conforme a ordem apresentada no ofício.

Prestação de Contas - Anexos

LOGOTIPO DA CONVENIENTE								ANEXO V	
RELATÓRIO DA EXECUÇÃO FÍSICO-FINANCEIRO									
ÓRGÃO CONCEDENTE: SECRETARIA XXX									
PERÍODO DE XX DE XXX A DE XXX DE 20XX									
PROJETO/OBJETO DO CONVÊNIO						PROCESSO Nº		CONVÊNIO Nº	
						INÍCIO		TÉRMINO	
FÍSICO									
META	ETAPA / FASE	DESCRIÇÃO	UNIDADE	NO PERÍODO		ACUMULADO			
				PROGRAMADO	EXECUTADO	PROGRAMADO	EXECUTADO		
		TOTAL							
FINANCEIRO									
META	ETAPA / FASE	NATUREZA DA DESPESA	VALOR	NO PERÍODO		ACUMULADO			
				PROGRAMADO	EXECUTADO	PROGRAMADO	EXECUTADO		
			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
			0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
		TOTAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
RIO DE JANEIRO, XX DE XXXX DE 20XX									
Nome e Assinatura do representante legal da Conveniente									
Razão Social com nº do CNPJ da Conveniente									
Nome e assinatura do contabilista legal da Conveniente									
nº do CRC-RJ do contabilista da Conveniente									
Orientações para o preenchimento do documento a) A Coluna "Meta" deve indicar o número de ordem da meta executada no período; b) A Coluna "Etapa/Fase" deve indicar o número de ordem da etapa ou fase executada no período; c) A Coluna "Descrição" deve indicar o título da meta, da etapa ou fase, conforme especificado no plano de trabalho; d) A Coluna "Unidade" deve registrar a unidade que caracteriza a meta, a etapa ou fase, conforme especificado no convênio; e) A Coluna "Físico – No Período - Programado" deve registrar a quantidade programada para o período; f) A Coluna "Físico – No Período - Executado" deve registrar a quantidade executada no período; g) A Coluna "Físico – Acumulado - Programado" deve registrar a quantidade programada acumulada até o período; h) A Coluna "Físico – Acumulado - Executado" deve registrar a quantidade executada acumulada até o período; i) A Coluna "Natureza da Despesa" deve ser instruída com a nomenclatura de cada item da despesa previsto no cronograma de desembolso. Manter inalterável, salvo se houver alteração no convênio; j) A Coluna "Valor" deve ser instruída com o valor total de cada item da despesa previsto no cronograma de desembolso, conforme totalizado nos mapas demonstrativos de despesas. Manter inalterável, salvo se houver alteração no convênio; k) A Coluna "Financeiro – No Período - Programado" deve registrar o valor programado para o período; l) A Coluna "Financeiro – No Período - Executado" deve registrar o valor executado no período; m) A Coluna "Financeiro – Acumulado - Programado" deve registrar o valor programado acumulado até o período; n) A Coluna "Financeiro – Acumulado - Executado" deve registrar o valor executado acumulado até o período; o) O documento deve ser assinado pelo representante legal da conveniente e pelo seu contabilista.									

Prestação de Contas - Anexos

ANEXO VI

LOGOTIPO DA INSTITUIÇÃO

RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DA ETAPA/FASE DO OBJETO

1. IDENTIFICAÇÃO

Entidade Executora:
Projeto:
Termo de Convênio:
Vigência do Convênio:
Etapa/Fase:

2. APRESENTAÇÃO

+

--

3. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

--

Rio de Janeiro, ___ / ___ / ___.

Nome e Assinatura do representante legal da Conveniente
Razão Social com nº do CNPJ da Conveniente

ORIENTAÇÃO:

A Instituição deverá apresentar o Relatório de Execução preenchido, conforme as orientações | abaixo, e apresentá-lo junto à prestação de contas do mês de competência.

- IDENTIFICAÇÃO: *Preencher os campos conforme solicitado, com base no Termo de Convênio;*
- APRESENTAÇÃO: *Descrever o objetivo do projeto e sua proposta de ação por mês e ano.*
- ATIVIDADES DESENVOLVIDAS: *Informar as atividades efetivamente realizadas com base no plano de trabalho e planilha de custos.*

Prestação de Contas - Anexos

LOGOTIPO DA CONVENIENTE						ANEXO VII
MAPA DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS DE XX DE XXXX A XX DE XXXX DE 20XX						
ÓRGÃO CONCEDENTE: SECRETARIA XXX						
PROJETO/OBJETO DO CONVÊNIO				PROCESSO Nº XX/XXX.XXX/20XX	CONVÊNIO Nº	
				INÍCIO:	TÉRMINO:	
BANCO:			AGÊNCIA:		CONTA CORRENTE Nº	
NATUREZA DA DESPESA	DATA DA DESPESA	Nº E TIPO DE DOCUMENTO	NOME DO BENEFICIÁRIO FORNECEDOR / PRESTADOR DE SERVIÇO	Nº DO DOCUMENTO BANCÁRIO	VALORES EM R\$	
1) Item da Despesa					0,00	
1.1) - Subitem da despesa					0,00	
1.2) - Subitem da despesa					0,00	
1.3) - Subitem da despesa					0,00	
1.4) - Subitem da despesa					0,00	
2) Item da Despesa					0,00	
2.1) - Subitem da despesa					0,00	
2.2) - Subitem da despesa					0,00	
2.3) - Subitem da despesa					0,00	
2.4) - Subitem da despesa					0,00	
3) Item da Despesa					0,00	
3.1) - Subitem da despesa					0,00	
3.2) - Subitem da despesa					0,00	
3.3) - Subitem da despesa					0,00	
3.4) - Subitem da despesa					0,00	
4) Item da Despesa					0,00	
4.1) - Subitem da despesa					0,00	
4.2) - Subitem da despesa					0,00	
4.3) - Subitem da despesa					0,00	
4.4) - Subitem da despesa					0,00	
5) - TOTAL DA PRESTAÇÃO DE CONTAS DAS DESPESAS					0,00	
RIO DE JANEIRO, XX DE XXXXX DE 20XX						
Nome e Assinatura do representante legal da Conveniente						
Razão Social com nº do CNPJ da Conveniente						
Nome e assinatura do contabilista legal da Conveniente						
nº do CRC-RJ do contabilista da Conveniente						
Orientações para o preenchimento do documento						
a) A documentação deve ser organizada, de acordo com o previsto na planilha de custo do convênio, sendo discriminada, agrupada e totalizada por ITEM e SUBITEM da NATUREZA DA DESPESA correspondente;						
b) Despesas não previstas na planilha de custo, mas necessárias para execução do projeto, somente serão aceitas, mediante solicitação antecipada e formal da conveniente e autorizada formalmente pela concedente, caso contrário serão glosadas;						
c) Os documentos comprobatórios das despesas devem ser de competência do mesmo período a que se referir à prestação de contas. Admitida exceção apenas para os encargos referentes a um determinado período e, por força de legislação específica, vençam em outro. Exemplo: FGTS, cuja competência refere-se a um determinado mês e o vencimento será sempre no subsequente;						
d) As despesas, cujos repasses sejam por meio de CONTRAPARTIDA, deverão ser demonstradas no Mapa Demonstrativo das Despesas – CONTRAPARTIDA: subitem 2.1.8 do Anexo I – Normas Técnicas, acompanhado dos comprovantes específicas das despesas realizadas;						
e) A prestação de contas deverá conter totais pelo somatório de cada ITEM e SUBITEM, sendo totalizado no item 5) TOTAL DA PRESTAÇÃO DE CONTAS;						
f) O documento deve ser assinado pelo representante legal da conveniente e pelo seu contabilista.						

Prestação de Contas - Anexos

LOGÓTIPO DA CONVENIENTE					ANEXO VIII
CONCILIAÇÃO DO SALDO BANCÁRIO DE XX DE XXXX A XX DE XXXX DE 20XX					
ÓRGÃO CONCENTE: SECRETARIA XXX					
PROJETO/OBJETO DO CONVÊNIO:					
BANCO:	AGÊNCIA:	CONTA CORRENTE Nº:	PROCESSO Nº: XXX/XXX/XXX/20XX	CONVÊNIO Nº:	
DOCUMENTOS BANCÁRIOS EMITIDOS A COMPENSAR - DÉBITOS					
DATA DA EMISSÃO	Nº E TIPO DE DOCUMENTO	NOME DO CREDOR	REFERÊNCIA NO MAPA DA DESPESA	VALORES EM R\$	
					0,00
					0,00
					0,00
					0,00
(A) TOTAL DOS DÉBITOS A COMPENSAR					0,00
DEPÓSITOS E/ TRANSFERÊNCIAS A COMPENSAR - CRÉDITOS					
DATA DA EMISSÃO	Nº E TIPO DE DOCUMENTO	NOME DO CREDOR	REFERÊNCIA NO MAPA DA DESPESA	VALORES EM R\$	
					0,00
					0,00
					0,00
					0,00
(B) TOTAL DOS CRÉDITOS A COMPENSAR					0,00
(C) SALDO DA CONTA CORRENTE NO EXTRATO BANCÁRIO DO PERÍODO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS					0,00
(D) SALDO REAL DISPONÍVEL DA CONTA CORRENTE DO PERÍODO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS = (C + B - A)					0,00
(E) SALDO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS DO PERÍODO ANTERIOR					0,00
(F) REPASSE RECEBIDO DO CONCEDENTE NO PERÍODO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS					0,00
(G) REPASSE RECEBIDO DE CONTRAPARTIDA NO PERÍODO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS					0,00
(H) SALDO ANTES DA PRESTAÇÃO DE CONTAS = (E + F + G)					0,00
(I) TOTAL DO MAPA DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS					0,00
(J) TOTAL DO MAPA DEMONSTRATIVO DAS DESPESAS - CONTRAPARTIDA					0,00
(K) TOTAL DAS DESPESAS DO PERÍODO = (I - J)					0,00
(L) SALDO DA CONTA CORRENTE APÓS A PRESTAÇÃO DE CONTAS = (H - K)					0,00
RIO DE JANEIRO, XX DE XXXXX DE 20XX					
Nome e Assinatura do representante legal da Conveniente					
Razão Social com nº do CNPJ da Conveniente					
Nome e assinatura do contabilista legal da Conveniente					
nº do CRC-RJ do contabilista da Conveniente					
<p>Orientações para o preenchimento do documento</p> <p>Os testes visam a aferir os valores dos saldos da prestação de contas em relação ao valor real disponível, considerando os ajustes da conciliação bancária.</p> <p>a) Informar os dados dos documentos e valores, referentes aos pagamentos efetuados e não compensados ou deduzidos da conta bancária, totalizando-os na alínea (A);</p> <p>b) Informar os dados, referentes aos créditos efetuados na conta bancária, tais como: depósitos, transferência (DOC) e devoluções creditados e não compensados na conta bancária, totalizando-os na alínea (B);</p> <p>c) A alínea (C) deve indicar o valor do saldo do extrato em conta bancária do período da prestação de contas;</p> <p>d) Para demonstração do saldo real disponível na conta corrente no período da conciliação bancária, a alínea (D) deve conter o resultado da soma da alínea (C) com a alínea (B) subtraída da alínea (A);</p> <p>e) A alínea (E) deve conter o valor do saldo final da conciliação bancária, alínea (L), da prestação de contas do período anterior;</p> <p>f) A alínea (F) deve conter o valor do repasse de recursos da concedente, referente ao período da prestação de contas, identificado no extrato bancário, referente ao subitem 2.1.3 do Anexo I – Normas Técnicas;</p> <p>g) A alínea (G) deve conter o valor do repasse de recursos de CONTRAPARTIDA, se houver, referente ao período da prestação de contas, identificado no extrato bancário, referente ao subitem 2.1.3 do Anexo I – Normas Técnicas;</p> <p>h) Para demonstração do saldo na conta corrente antes da prestação de contas, a alínea (H) deve conter o resultado da soma dos valores das alíneas (E), (F) e (G);</p> <p>i) A alínea (I) deve conter o Total do Mapa demonstrativo das despesas referente ao subitem 2.1.2 do Anexo I – Normas Técnicas;</p> <p>j) A alínea (J) deve conter o Total do Mapa demonstrativo das despesas – CONTRAPARTIDA, referente ao subitem 2.1.8 do Anexo I – Normas Técnicas;</p> <p>k) Para demonstração o total das despesas da prestação de contas, a alínea (K) deve conter o resultado da soma dos valores das alíneas (I) e (J);</p> <p>l) Para demonstração do saldo real disponível na conta corrente no período da conciliação bancária, a alínea (L) deve conter o resultado da subtração da alínea (H) pela da alínea (K);</p> <p>m) O documento deve ser assinado pelo representante legal da conveniente e pelo seu contabilista.</p>					

Prestação de Contas - Anexos

ANEXO IX

LOGOTIPO DA INSTITUIÇÃO

RELATÓRIO DE CUMPRIMENTO DO OBJETO

1. IDENTIFICAÇÃO

Entidade Executora:
Projeto:
Termo de Colaboração:
Vigência do Colaboração:
Etapa/Fase:

2. APRESENTAÇÃO

--

3. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

--

Rio de Janeiro, ___ / ___ / ___.

Nome e Assinatura do representante legal da Convenente
Razão Social com nº do CNPJ da Convenente

ORIENTAÇÃO:

A Instituição deverá apresentar o Relatório de Cumprimento do Objeto preenchido, conforme as orientações abaixo, e apresentá-lo no término do convênio junto à prestação de contas. Será somente um relatório sintetizando toda a execução do projeto.

1. IDENTIFICAÇÃO: Preencher os campos conforme solicitado, com base no Termo de Colaboração;
2. APRESENTAÇÃO: Descrever o objetivo do projeto e sua proposta de ação por mês e ano.
3. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS: Informar as atividades efetivamente realizadas com base no plano de trabalho e planilha de custos durante todo o projeto.

Prestação de Contas - Anexos

ANEXO X						
LOGOTIPO DA CONVENENTE						
DEMONSTRATIVO DE AQUISIÇÕES / PRODUÇÕES DE BENS						
ÓRGÃO CONCEDENTE: SECRETARIA XXX						
PERÍODO DE XX DE XXX A DE XXX DE 20XX						
PROJETO/OBJETO DO CONVÊNIO					PROCESSO Nº	CONVÊNIO Nº
					INÍCIO:	TÉRMINO:
DATA	NÚMERO DA NOTA FISCAL	NOME DO BENEFICIÁRIO FORNECEDOR / PRESTADOR DE SERVIÇO	DESCRIÇÃO DO BEM COM O NÚMERO DE SÉRIE / PRODUÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO EM R\$	VALOR TOTAL EM R\$
					0,00	0,00
					0,00	0,00
					0,00	0,00
TOTAL					0,00	0,00

RIO DE JANEIRO, XX DE XXXXX DE 20XX.

Nome e Assinatura do representante legal da Convenente
Razão Social com nº do CNPJ da Convenente

Nome e assinatura do contabilista legal da Convenente
nº do CRC-RJ do contabilista da Convenente

Orientações para o preenchimento do documento

- O demonstrativo deve ser preenchido com os dados das aquisições, produção ou construção de bens em conformidade com o previsto no instrumento jurídico, quando houver;
- Os bens devem conter referência nos mapas demonstrativos de despesas;
- Somente anotar no demonstrativo os bens passíveis de inventariação, de acordo com as normas da Controladoria Geral do Município;
- O documento deve ser assinado pelo representante legal da convenente e pelo seu contabilista.

Prestação de Contas - Anexos

RELATÓRIO DE ATENDIMENTO (RA)					
CONVÊNIO Nº		CONVENENTE		FOLHA Nº	
PROJETO/OBJETO		TIPO DE ATENDIMENTO		MÊS / ANO	
Nº	BENEFICIÁRIO	Nº REGISTRO	DATA DE INGRESSO	DATA DE DESLIGAMENTO	R\$ VALOR
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
VALOR PER CAPITA			R\$		
VALOR TOTAL DA FOLHA			R\$		
TOTAL GERAL			R\$		
DECLARO, SOB AS PENAS DA LEI, A INTEIRA RESPONSABILIDADE PELA VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES CONTIDAS NESTE RELATÓRIO.					
LOCAL E DATA:					
_____			_____		
Representante Legal da Instituição			Responsável pela execução		
Atestamos a realização do Atendimento conforme estabelecido no Termo de Convênio:					

Elementos a serem Observados

3.5. As despesas serão comprovadas mediante nota fiscal, cupom fiscal, DANFE (Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica) ou nota fiscal fatura acompanhada da duplicata quitada/recibo/declaração ou comprovante de pagamento eletrônico que identifique a nota fiscal, emitidos em nome da organização da sociedade civil, e contendo o nome e número do termo de colaboração/fomento no corpo do documento fiscal.

3.6. As notas fiscais deverão discriminar detalhadamente os serviços ou as aquisições realizadas, o valor unitário, a quantidade, o local e a data do evento ou da entrega do bem ou serviço, de forma a possibilitar saber por quais serviços ou aquisições efetivamente a administração está pagando.

3.7. As datas dos documentos mencionados no item 3.5 deverão ser compatíveis com o período de vigência do termo de colaboração/fomento.

3.8. Não serão admitidos como comprovantes tíquetes de caixa ou qualquer outro documento que não apresente a identificação do adquirente/contratante, a discriminação da mercadoria ou do serviço tomado.”

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Decreto 42.696, 2016. Disponível em: <https://plataformaosc.org.br/wp-content/uploads/2019/12/Rio-de-Janeiro-%E2%80%93-Decreto-N%C2%BA-42696.pdf>

Lei nº 13.019, 2014. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/l13019.htm

