



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DE GOVERNO
SUBSECRETARIA DE ESTADO DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS

PLANO GERAL DE REINserÇÃO SOCIAL DA REDE ABRAÇO

VITÓRIA - ES
2024



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DE GOVERNO
SUBSECRETARIA DE ESTADO DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS

JOSÉ RENATO CASAGRANDE
Governador do Estado do Espírito Santo

MARIA EMANUELA ALVES PEDROSO
Secretária de Estado de Governo

CARLOS AUGUSTO LOPES
Subsecretário de Estado de Políticas sobre Drogas

GETULIO SERGIO SOUZA PINTO
Gerente de Articulação de Rede e Atenção Integral sobre Drogas

EQUIPE RESPONSÁVEL PELA REVISÃO

CECILIA SARTÓRIO ALTOÉ
MARIA JOSÉ R. ROCHA CASTRO
CLEYVERSON CABRAL DE SOUZA
KATIANE OLIVEIRA MATOSO
MARCIA GERALDA SALDANHA
ALINE BOREL MONTEIRO DE CASTRO

COLABORAÇÃO

ZIELI MARCOLINO DE MELO



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DE GOVERNO
SUBSECRETARIA DE ESTADO DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS

GLOSSÁRIO	6
1. INTRODUÇÃO	9
2. CENTRO DE ACOLHIMENTO E ATENÇÃO INTEGRAL SOBRE DROGAS	11
3. PLANO GERAL DE REINserÇÃO SOCIAL	13
3.1. OBJETIVO GERAL	15
3.2. OBJETIVO ESPECIFICO	15
3.3. EIXOS DO PLANO GERAL DE REINserÇÃO SOCIAL	16
3.3.1. FORTALECIMENTO DOS VINCULOS FAMILIARES E DOS TERRITORIOS	16
3.3.1.1. Pressupostos	16
3.3.1.2. Diretrizes	17
3.3.2. QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL VOLTADA PRA O TRABALHO, EMPREGO E RENDA	18
3.3.2.1. Pressupostos	18
3.3.2.2. Diretrizes.....	19
3.3.3. EDUCAÇÃO E CIDADANIA	19
3.3.3.1. Pressupostos	19
3.3.3.2. Diretrizes	20
3.4. EQUIPES DO PLANO DE REINserÇÃO SOCIAL	21
3.4.1. ATRIBUIÇÕES DOS TÉCNICOS DAS EQUIPES	22
3.4.1.1. Assistente social	22
3.4.1.2. Auxiliar administrativo	23
3.4.1.3. Referência técnica da reinserção social	24
3.5. METODOLOGIA	25
3.5.1. ESTRUTURA OPERACIONAL DO NOVO PLANO GERAL DE REINserÇÃO SOCIAL	25
3.5.1.1. Unidades operacionais	26
Unidade de acompanhamento para (Re) Inserção Social – UARIS	26
Comitê Integrado de Monitoramento e Avaliação da Reinsersção Social – CIMARES	26
Sistema Integrado de Indicadores da Reinsersção Social – SIM-RIS	27
Análise de Casos Específicos.....	27
Articulação Intersetorial	27
3.5.2. FLUXO DE TRABALHO DA REINserÇÃO SOCIAL	28
3.5.2.1. Encaminhamento via ambulatório do CAAD	28
3.5.2.2. Encaminhamento via SART – alta terapêutica	30
3.5.3. FLUXO DO ATENDIMENTO	32
3.5.3.1. Da pessoa acolhida em SART	32
3.5.3.2. Da pessoa assistida no ambulatório do CAAD	34
3.5.4. FLUXO DE TRABALHO DAS EQUIPES	35



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DE GOVERNO
SUBSECRETARIA DE ESTADO DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS

3.5.4.1. Da equipe no SART	35
3.5.4.2. Da UARIS para acolhido encaminhado pelo SART	36
3.5.4.3. Da UARIS para assistido encaminhado pelo ambulatório	37
3.5.4.4. Da equipe da UARIS comum ao atendido referenciado pelo CAAD e SART	38
3.6. INSTRUMENTOS DE TRABALHO DA REINserÇÃO SOCIAL	39
3.6.1. PRESS.....	39
3.6.2. PROJETO DE REINserÇÃO SOCIAL DOS SART	39
3.6.2.2. Implantação e execução do projeto de reinserção social pelo SART	47
3.7. REUNIÕES E VISITAS DE ORIENTAÇÃO, SUPORTE, ARTICULAÇÃO E INTEGRAÇÃO.....	49
3.8. CAPACITAÇÃO	40
3.9. EDITAL DE BOAS PRÁTICAS NO CAMPO DA POLITICA SOBRE DROGAS.....	49
3.10. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DE RESULTADOS	49
3.10.1. INDICADORES DE PROCESSO	51
3.10.2. INDICADORES DE DESEMPENHO	52
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	55
ANEXO I – MODELO PIA	56
ANEXO II – MODELO PRESS.....	59
ANEXO III – MODELO RELATORIO PSICOSSOCIAL DE ALTA.....	63
ANEXO IV – ORIENTAÇÕES E MODELO DE PROJETO DE REINserÇÃO SOCIAL.....	65



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DE GOVERNO
SUBSECRETARIA DE ESTADO DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS

“Com (...) uma atuação sinérgica, acreditamos que será possível avançar na **superação dos desafios** de coordenação intersetorial, **fortalecendo a integração** entre os diferentes atores envolvidos e **garantindo a implementação** das ações de combate ao estigma e à discriminação, de modo a contribuir para uma reinserção social mais efetiva dos atendidos pelo **Programa Rede Abraço.**”

Carlos Augusto Lopes
Subsecretário de Estado de Políticas sobre Drogas do Estado do Espírito Santo



GLOSSÁRIO

ALTA TERAPÊUTICA: Modalidade de alta aplicada pelo Serviço de Acolhimento Residencial Transitório - SART e pelo Centro de Acolhimento e Atenção Integral sobre Drogas. É uma modalidade de “fim do tratamento” que se dá, pois o paciente o atendido apresentou considerável melhora do quadro inicial apresentada levando em conta fatores como: autonomia e o autocuidado, o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, o aumento do equilíbrio emocional e a reinserção social. A alta terapêutica pode ocorrer tanto na SART quando no CAAD e está condicionada a um parecer técnico.

SART: Serviço de Acolhimento Residencial Transitório são instituições de direito privado, sem fins lucrativos regidos pela legislação que lhe é aplicável (em especial a “Resolução RDC 29, CONAD”) e tem como propósito acolher pessoas com problemas decorrentes do uso abusivo de álcool e outras drogas, com idade superior a 18 anos, de modo voluntário e completamente autônomo. São entidades com caráter residencial transitório em que o acolhimento de pessoas com problemas advindos do uso de drogas surge como apoio do processo de cuidado.

UARIS: Unidade de Acompanhamento para (Re)Inserção Social - equipe executora do Novo Plano Geral de Reinserção Social. A UARIS é responsável pela articulação de ações, suporte às instituições credenciadas e atendimento ao público alvo da reinserção social. Integram a UARIS, a equipe referência de reinserção do CAAD Vitória e os pontos focais para reinserção social dos CAAD’s de Linhares e Cachoeiro de Itapemirim

CIMARIS: Comitê Integrado de Monitoramento e Avaliação da Reinserção Social. Comitê composto pelos gestores, referências técnicas, equipe UARIS Vitória e pontos focais da UARIS. Com participação ocasionais dos responsáveis técnicos das instituições credenciadas. Tem por objetivo definir as responsabilidades, as atribuições e os fluxos de comunicação entre os diferentes setores do plano de reinserção e promover a integração das ações.

SIN-RIS: Sistema Integrado de Indicadores da Reinserção Social. O Sistema tem por objetivo garantir a interoperabilidade entre os setoriais (CAAD’s e Credenciadas) facilitando o acesso e a troca de informações. Alimentado com dados e indicadores quantitativos e qualitativos interoperáveis que permitam a integração e o cruzamento de dados de diferentes fontes.

CAPS: Os Centros de Atenção Psicossocial, nas suas diferentes modalidades, são pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial e se caracterizam como serviços de saúde de caráter



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DE GOVERNO
SUBSECRETARIA DE ESTADO DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS

aberto e comunitário constituídos por equipe multiprofissional. Atuam sob a ótica interdisciplinar e realizam, prioritariamente, atendimento às pessoas com sofrimento ou transtornos mentais graves ou persistentes, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, em sua área de abrangência.

CAPS AD: O Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas é uma modalidade de CAPS para atendimento a pessoas com transtornos pelo uso de álcool e outras drogas e seus familiares.

CRAS: O Centro de Referência de Assistência Social é a porta de entrada da Assistência Social. É um local público, localizado prioritariamente em áreas de maior vulnerabilidade social, onde são oferecidos os serviços de Assistência Social, com o objetivo de fortalecer a convivência familiar e comunitária.

CREAS: O Centro de Referência Especializado de Assistência Social é uma unidade pública da Política de Assistência Social na qual são atendidas famílias e pessoas que estão em situação de risco social ou tiveram seus direitos violados.

PIA: O Plano Individual de Atendimento é um instrumento construído pela equipe do Centro de Acolhimento e Atenção Integral sobre Drogas e das Comunidades Terapêuticas junto ao atendido para nortear as ações a serem realizadas durante o processo de acolhimento.

PRESS: O Plano de Reinscrição Social Singular é um instrumento construído com cada atendido que visa nortear as ações a serem desenvolvidas durante o processo de reinscrição social das pessoas acompanhadas pelo Centro de Acolhimento e Atenção Integral sobre Drogas e parte da coleta das seguintes informações: identificação, documentação, situação familiar, vínculo com a rede territorial do município de origem, situação habitacional, escolaridade, situação profissional, situação de saúde, situação judicial e territorial e a síntese das vulnerabilidades apresentadas pelo atendido.

PROJETO DE REINSCRIÇÃO SOCIAL: É o projeto de reinscrição social que é construído pelas Comunidades Terapêuticas credenciadas junto ao Governo do Estado do Espírito Santo.

RAPS: A Rede de Atenção Psicossocial consiste numa rede integrada de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtornos mentais e/ou com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde.

SESD: Subsecretaria de Estado de Políticas Sobre Drogas do Espírito Santo, a quem compete, dentre outras atribuições correlatas e complementares, articular e apoiar a efetivação das ações que integram o Sistema Estadual de Políticas Públicas sobre Drogas e coordenar, em conjunto



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DE GOVERNO
SUBSECRETARIA DE ESTADO DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS

com os órgãos afins, a organização da rede de atenção aos usuários de drogas, dependentes químicos e familiares nos termos das normas vigentes.

SPA's: Substâncias Psicoativas - São substâncias químicas que agem principalmente no sistema nervoso central, onde alteram a função cerebral e, temporariamente, mudam a percepção, o humor, o comportamento e a consciência.

SUS: O Sistema Único de Saúde o complexo, articulado e integrado sistema de saúde pública do Brasil. Previsto na constituição de 88 e oficialmente promulgado com a lei 8080 de 1990, organiza o conjunto de ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais e, complementarmente, por iniciativa privada que se vincule ao sistema. O SUS se espalha por todo território brasileiro e organiza desde o atendimento mais básico e cotidiano em uma unidade de saúde até grandes hospitais e serviços de altíssima complexidade como rotinas oncológicas e transplante de órgãos, passando, obviamente por todo o expediente da saúde mental.

SUAS: O Sistema Único de Assistência Social é constituído pelo conjunto de serviços, programas, projetos e benefícios no âmbito da assistência social prestados diretamente por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais da administração direta ou indireta ou ainda indiretamente por meio de convênios celebrados por instituições sem fins lucrativos. O Sistema faz parte da Política Nacional de Assistência Social, que visa proporcionar às famílias em vulnerabilidade social e pessoal garantias de maior acesso aos programas social.



1. INTRODUÇÃO

O Governo do Estado do Espírito Santo, por meio do Programa Estadual de Ações Integradas Sobre Drogas - Rede Abraço, apresenta a nova versão do Plano Geral de Reinserção Social, que tem por objetivo principal a implementação de estratégias e ações que impactem nas variáveis da dimensão social do problema decorrentes do uso de drogas seja em sua dimensão pontual, ou seja, intervindo diretamente em conjunto com o próprio atendido e sua família e comunidade ou ainda visando ao contexto social amplo, com o olhar direcionado para fatos como o estigma social e preconceito vigentes nas coletividades.

O Programa Estadual de Ações Integradas Sobre Drogas - Rede Abraço é um programa do Governo do Estado do Espírito Santo que tem por missão articular e operacionalizar a política sobre drogas no Espírito Santo, numa perspectiva em rede, e ofertar informação, acolhimento, cuidado, tratamento e reinserção social às pessoas com problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas e seus familiares objetivando despertar nas pessoas sua capacidade de sonhar, projetar e criar para si um futuro mais pleno de potencialidades, transformando realidades individuais e coletivas.

A Rede Abraço sustenta-se em quatro eixos basilares: prevenção, cuidado e tratamento, reinserção social, estudos pesquisas e avaliação. Embora cada eixo tenha características específicas, é de fundamental importância que suas ações se desenvolvam de forma integrada e, muitas vezes, transversais, de maneira que um eixo complemente e fortaleça o outro.

Este documento apresenta o Novo Plano Geral de Reinserção Social que estabelece as diretrizes comuns para o atendimento, a coleta, o processamento e o compartilhamento de dados entre os setores. Ele é resultado de estudos e da avaliação da prática do Plano Geral de Reinserção Social, após a sua implantação em 2021, e está estruturado em 03 (três) eixos centrais: o fortalecimento de vínculos familiares e dos territórios; qualificação profissional voltada para o trabalho, emprego e renda; educação e cidadania. Tem como público alvo prioritário os indivíduos que tiveram adesão ao tratamento na



REDE ABRAÇO.

A gestão do Novo Plano Geral de Reinserção Social se dará através da implantação do sistema de Governança da Reinserção Social da Rede Abraço, o qual institui a Unidade de Acompanhamento para (Re)Inserção Social (UARIS), o Comitê Integrado de Monitoramento e Avaliação da Reinserção Social (CIMARIS) e o Sistema Integrado de Indicadores da Reinserção Social (SIN-RIS).

O sucesso e efetividade do Novo Plano Geral de Reinserção Social está diretamente condicionado a implementação das ações intersetoriais previstas no plano geral, através da articulação e parceria com órgãos e instituições governamentais e não governamentais. Por outro flanco, mas na mesma seara, nenhuma integração gerencial logrará êxito se não houver o engajamento e a participação do assistido nas modalidades de tratamento ambulatorial disponíveis nos CAAD's, tais como atendimento médico, psicológico e social individual e os grupos terapêuticos. A família do assistido também será acolhida, ouvida e encaminhada para atendimento em uma das equipes de família do CAAD's que fará o encaminhamento interno e/ou externo necessário à tratativa da demanda apresentada.

Após um ano de implantação do Plano Geral de Reinserção Social foram definidos os indicadores que são responsáveis por monitorar, elucidar e dar luz aos resultados das ações desenvolvidas. O quadro de indicadores é obtido por meio de dados quantitativos e qualitativos e contribuem para a melhoria contínua do processo de reinserção social do público assistido pelos CAAD's e, ainda, tem grande valia como fonte de pesquisa, trabalho acadêmico e subsídio para a elaboração de outras políticas públicas, em virtude da relevância do tema das drogas para a sociedade capixaba e, sobretudo, para o público atendido e seus familiares.



2. CENTRO DE ACOLHIMENTO E AÇÃO INTEGRAL SOBRE DROGAS- CAAD

A Coordenação de Reinserção Social está sob a responsabilidade da Gerência do CAAD Vitória e das regionais Linhares e Cachoeiro de Itapemirim. Os CAAD's se configuram como equipamentos da SESD, são porta de entrada para acolhimento voluntário de pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas e seus familiares, residentes no Estado do Espírito Santo.

O CAAD conduz, de forma intersetorial, as diretrizes e ações previstas no Programa Estadual de Ações Integradas Sobre Drogas - Rede Abraço, envolvendo práticas educativas, preventivas, de cuidado e atenção integral. Atua com uma visão interdisciplinar, e dessa maneira as demandas são recebidas e tratadas na perspectiva da garantia, promoção e proteção dos direitos humanos, articuladas em rede, garantindo a adesão voluntária dos usuários na autonomia e na escolha da modalidade de tratamento.

Através de suas equipes são ofertados acolhimento, atendimento e tratamento. O corpo técnico é composto por psicólogos, assistentes sociais, médicos (clínica geral e psiquiatra), enfermeiro, nutricionista e monitores de dependência química, além de pessoal de apoio administrativo, gerencial, serviços gerais, segurança patrimonial e motoristas.

O acompanhamento ambulatorial nos CAAD's poderá ser indicado a pessoa com idade a partir de 14 (quatorze) anos completos. Já a internação para desintoxicação e o acolhimento em Serviço de Acolhimento Residencial Transitório (SART) é voltado exclusivamente para pessoas com idade a partir de 18 (dezoito) anos completos. O acompanhamento de adolescentes deve ser realizado em estreita vinculação com a família e com o território de origem, cuidando para a preservação e o fortalecimento



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DE GOVERNO
SUBSECRETARIA DE ESTADO DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS

dos vínculos familiares e sociais/territoriais.

O acompanhamento familiar pode ser concomitante, mas não é condicionado ao acompanhamento da pessoa que faz uso de substâncias psicoativas - SPA, ou seja, ainda que a pessoa que faz uso de SPA não deseje comparecer ao serviço ou não faça adesão às propostas terapêuticas, seus familiares poderão ser acompanhados pelo CAAD.

Por serem portas abertas os CAAD's devem acolher todo aquele que busque o serviço, ofertando escuta acolhedora e qualificada aos cidadãos. Caso se apresente aos CAAD's sujeito com necessidades de atenção incompatíveis com as modalidades de atendimento ofertadas no serviço, este deve ser acolhido e devidamente orientado sobre a rede de atenção disponível em seu território.

Todo aquele que chega aos CAAD's deve passar por avaliação inicial com equipe multiprofissional e o acesso ao serviço se dá por demanda espontânea, não sendo necessário o agendamento prévio. O serviço conta com um ramal telefônico e WhatsApp que presta orientações sobre o atendimento realizado e atende de segunda a sexta-feira, de 08hs00min às 17hs00min, no número 0800 028 1028 ou (27) 3636-6200 mensagem por WhatsApp.



3. PLANO GERAL DE REINserÇÃO SOCIAL

Apesar do uso de drogas ser um elemento de matizes complexos e abarcar uma infinidade de resultantes e precedentes, em alguns casos pode haver um padecimento de ordem biopsicossocial nesse uso. Não é incomum que usos mais severos impliquem em profundos impactos de ordem social, levando por vezes o sujeito ao rompimento de vínculos, a precarização de sua vida laboral, bem como a prejuízos em sua inserção comunitária. Processos de marginalização, deterioração das rotinas de autocuidado, abandono dos estudos não são incomuns, especialmente se consideramos que muitas pessoas iniciam o uso nocivo ainda na adolescência.

Os padecimentos advindos do uso de substâncias químicas, inseridos nesse íterim a dependência química, podem acarretar crises de ordem interpessoal. O contexto familiar costuma ser um foco de dificuldades uma vez que crises geracionais, desentendimentos diversos e estigmas podem dificultar o apoio às situações difíceis originadas no contexto. Não é incomum que familiares apresentem processos de sofrimento e carecem de atendimento e acolhimento também.

No campo laboral a desorganização existencial que por vezes acomete o sujeito com problemas com drogas pode comprometer o desenvolvimento de atividades pertinentes a sua função no trabalho, dificultando muitas vezes a plena expressão de suas capacidades funcionais. É também comum o usuário tentar manter-se no emprego mesmo diante dos efeitos nocivos do uso sobre sua vida, omitindo sua condição e seu comportamento com receio de represália e perda do trabalho, o que pode resultar em uma atuação profissional precária e tendente a acidentes, por exemplo.

Como dito, o uso nocivo de drogas está pode engendrar diversos conflitos entre o usuário e os familiares e, muitas vezes, a decisão pela continuidade do envolvimento com drogas implica sair de casa e morar na rua. Outra condição comum que leva o



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DE GOVERNO
SUBSECRETARIA DE ESTADO DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS

dependente químico a sair de casa e permanecer em situação de rua são os conflitos que por ventura a pessoa em uso pode desenvolver com agentes do tráfico.

Considerando que algumas substâncias tem seu uso, produção e distribuição proibidas, formou-se um contexto de criminalidade em torno dessas Drogas. Dessa maneira, dessa maneira não é incomum que a pessoa em uso termine por ser inserido em correntes de conexões com a criminalidades. Agravando o tema, é preciso considerar que alguns tipos de uso podem reduzir a capacidade crítica dificultando as funções de juízo de si e da realidade, o que faz do usuário, em algumas situações, um sujeito vulnerável à marginalização e à exclusão social.

Numa perspectiva ampla, os elementos arrolados no parágrafo anterior, apontam para uma realidade em que o uso e de drogas pode gerar impactos negativos em variados contextos sociais e contribuir para acentuar os problemas já presentes em nosso cotidiano. A violência e a relação com a criminalidade são questões que desafiam bastante as entidades governamentais.

Tais consequências reafirmam a gravidade desse problema e reforçam a importância de se buscar alternativas que possam atenuar os seus impactos na vida destes indivíduos. Os assistidos pelo CAAD's apresentam necessidades que atravessam diversas áreas de suas vidas, demandam o resgate destas histórias e o cuidado a estes indivíduos, considerando suas necessidades e potencialidades.

Através do desenvolvimento do Plano de Reinserção Social Singular - PRESS, com a identificação das vulnerabilidades e potencialidades do sujeito, se tem uma visão mais ampliada do sujeito, considerando o território e a rede onde ele se insere. Neste processo o território ultrapassa o recorte geográfico, pois fala do campo existencial, ou seja do conjunto de relações que se produz e a pertença que os sujeitos produzem no espaço. Esse pertencimento constitui redes de apoio e vivências que, por sua vez, modificam e humanizam o ambiente, o transformando em um campo de forças, afetos, pensamentos, sentimentos, histórias. Durante o processo de reinserção social a equipe se propõe a investir na identificação e resgate da capacidade do atendido,



emponderando-o para que faça as suas próprias escolhas e estabeleça suas próprias regras, pautadas em sua história de vida singular.

3.1. OBJETIVO GERAL

Fomentar ações e estratégias de fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários, bem como de incentivo à educação, de inserção laboral, de formação profissional e de acesso à cidadania visando à emancipação do indivíduo das condições sociais que o vulnerabilizam e contribuem para o agravamento de seu quadro de padecimento em decorrência do uso de drogas.

3.2. OBJETIVO ESPECIFICO

- Atender pessoas e contribuir em sua reinserção familiar, social e produtiva;
- Padronizar os indicadores, as métricas e os instrumentos, de forma a garantir a comparabilidade e a integração das informações;
- Analisar e planejar as ações com base nos indicadores do Novo Plano Geral de Reinserção Social;
- Criar fluxos de encaminhamento e de atendimento integrado entre os serviços facilitando a continuidade do acompanhamento dos atendidos;
- Realizar estudos de caso e história de vida para compreender de forma mais aprofundada os desafios enfrentados e os impactos das abordagens implementadas;
- Identificar boas práticas e lições aprendidas que possam ser replicadas ou aprimoradas;
- Promover capacitação, para os técnicos dos CAAD's e SART's, em temas pertinentes ao Plano de Reinserção Social;
- Assessorar os SART's credenciados na construção, implantação, execução, avaliação e monitoramento do Projeto de Reinserção Social;
- Estabelecer espaços coletivos para avaliação e definição conjunta dos processos e rotinas do plano de reinserção social junto aos técnicos dos CAAD's e dos SART's credenciados;



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DE GOVERNO
SUBSECRETARIA DE ESTADO DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS

- Promover ações visando parcerias com entidades governamentais e da sociedade civil objetivando a promoção da cidadania, o fortalecimento de vínculos familiares, o acesso à educação, qualificação profissional e inserção no mercado de trabalho dos atendidos pelo Novo Plano Geral de Reinserção Social;
- Apoiar, quando solicitado, os espaços comunitários coletivos, associações e demais organizações da sociedade na realização de evento que contribua para a desconstrução de mitos e preconceitos ligados à temática do uso drogas;
- Promover a transparência dos resultados do Plano Geral de Reinserção Social por meio de divulgação dos indicadores de avaliação através do OCID, no Conselho Estadual sobre Drogas (COESAD) ou outros espaços e meios de divulgação.

3.3 EIXOS DO PLANO GERAL DE REINSERÇÃO SOCIAL

O Novo Plano Geral de Reinserção Social se desenha em três eixos: fortalecimento de vínculos familiares e dos territórios; qualificação profissional voltada para o trabalho emprego e renda; e educação e cidadania. O desenvolvimento dos 03 (três) eixos se dá de maneira transversal e complementar, a divisão tem por objetivo facilitar o entendimento das ações desenvolvidas e ressaltar a importância com que esses diferentes aspectos são trabalhados, ao longo do acompanhamento ao assistido.

3.3.1. FORTALECIMENTO DOS VINCULOS FAMILIARES E DO TERRITORIO

3.3.1.1. Pressupostos

- Entendimento de que o assistido traz um histórico de vida complexo e multifatorial tendo em vista a complexidade dos problemas colocados pela dependência química, o que requer orientações voltadas para vários objetivos através de um olhar multiprofissional.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DE GOVERNO
SUBSECRETARIA DE ESTADO DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS

- Atuação focada no fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, uma vez que o campo social pode ser um importante aliado na ampliação dos fatores protetivos.
- Entendimento da concepção de vulnerabilidade como instrumento para ampliar a visão sobre o sujeito ao considerar a rede onde ele se insere, as vulnerabilidades sociais que o envolvem. Considerar o indivíduo para além do uso nocivo de drogas.
- Compreensão do território para além do recorte geográfico, como local psicossocial do sujeito, seu lugar existencial, das suas redes sociais, culturais, de saúde, trabalho. Como local de conexão e de inserção, devendo o cuidado ser operado em interações, criando pontos de referência, viabilizando o acesso do assistido e de sua família.
- Compreensão que parte da exclusão e do preconceito social que está ligada ao uso de drogas faz parte de uma cultura de marginalização de certos grupos, o que contribui para um contexto social vilipendiante, violento e cruel para aqueles que padecem de problemas por uso de drogas.

3.3.1.2. Diretrizes

- Realizar atendimento psicológico e social ao assistido de modo a levá-lo a refletir sobre as suas atitudes, emoções e comportamento de risco em relação ao uso nocivo de substâncias psicoativas, analisando também o modo como são construídos e desenvolvidos seus relacionamentos interpessoais.
- Atuar diretamente nos vínculos familiares e sociais fragilizados e/ou rompidos durante período de adicção, visando ao seu fortalecimento.
- Acolher e cuidar do assistido e familiar de modo a ajudá-lo a identificar e potencializar os fatores protetivos ligados ao convívio familiar e social, processo importante no desenvolvimento do projeto terapêutico.
- Atuar de forma articulada com os equipamentos da rede de serviços RAPS,



socioassistencial e outros órgãos afins dos territórios de abrangência das ações do Novo Plano Geral de Reinserção Social de modo a garantir atenção intersetorial e multiprofissional que compreenda às necessidades fundamentais do público assistido.

- Atuar de forma articulada com as diversas instâncias do poder público e da sociedade civil visto que a participação do assistido e familiar em eventos sociais, culturais, esportivos e educacionais promovem a cidadania e o processo de reinserção social dos mesmos.
- Apoio a realização de eventos de cunho cultural, educação, arte e lazer contribuindo para a desconstrução de mitos, preconceitos e estigmas sociais ligados a temática do uso de drogas ampliando a possibilidade de inserção social dos assistidos.

3.3.2. QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL VOLTADA PARA O TRABALHO, EMPREGO E RENDA

3.3.2.1. Pressupostos

- Compreensão de que a inclusão produtiva possibilita a autonomia financeira do indivíduo, fator preponderante no processo de reinserção social, possível através da ampliação das potencialidades e da profissionalização do indivíduo.
- Entendimento das ações da reinserção social interligada transversalmente com outras pastas, bem como com atores da rede social informal visando a potencialização das ações.
- Intervenção contínua no dia a dia dos SART's, para que haja sinergia de processos entre o atendimento ofertado nos CAAD's e nas entidades credenciadas.
- Compreensão que a iniciativa privada também pode e deve colaborar na capacitação e inclusão produtiva desenvolvendo soluções inclusivas e, ao mesmo tempo, com potencial de mercado.



3.3.2.2. Diretrizes

- Articular com as gestões dos municípios de abrangência do Novo Plano Geral de Reinserção Social visando parceria para a inserção do assistido no mercado de trabalho e em projetos de geração de renda.
- Articular com órgãos públicos e pastas estaduais buscando identificar vagas disponíveis para a qualificação profissional e encaminhamento do assistido para o mercado de trabalho.
- Incentivar e apoiar as iniciativas de qualificação profissional dos SART's credenciados.
- Articular com instituições, entidades sem fins lucrativos e empresas buscando ampliar as possibilidades de capacitação e inserção laboral dos atendidos pelos CAAD's.

3.3.3. EDUCAÇÃO E CIDADANIA

3.3.3.1. Pressupostos

- Compreensão de que muitas pessoas com problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas foram excluídas de recursos sociais, educacionais e de saúde por diversas variáveis psicossociais e que a sua recuperação se passa pela reinserção dos mesmos nestes serviços.
- Entendimento que a falta de documentos pessoais básicos dificulta e/ou limita o acesso do indivíduo a recursos sociais como educação, saúde e trabalho. Garantir o direito fundamental à documentação civil significa possibilitar o acesso ao ambiente escolar, a inclusão em curso de profissionalização, pleito para uma vaga de trabalho, acesso à rede de saúde, dentre outras necessidades da vida cotidiana.



- Atuação focada na crença de que cada pessoa tem valor e potencial e, por isso, deve ser respeitada e capacitada a identificar e desenvolver seu talento individual e sua autonomia através da inclusão na educação.
- Entendimento de que a exclusão digital tem um forte componente socioeconômico e que no contexto em que tudo se conecta e as relações produtivas precisam da web para se estabelecer, a inclusão digital torna-se importante na busca de conhecimento, para entrar e se manter no mercado de trabalho ou até potencializar o desenvolvimento cognitivo

3.3.3.2. Diretrizes

- Articular com os equipamentos do território do assistido a fim de inseri-lo e a sua família, nos recursos e programas sociais governamentais e da sociedade civil, tais como o CRAS, CREAS, grupo de ajuda mutua, fundações, atividades esportivas e culturais, entre outros.
- Intervir na garantia da expedição de documentos pessoais básicos dos assistidos, através da orientação e encaminhamento para os órgãos competentes.
- Encaminhar os assistidos com demanda de elevação do grau de escolaridade para a rede de ensino estadual e municipal, pré-identificada e articulada.
- Promover a inscrição do acolhido no SART no CEEJA, Centros Estaduais de Educação de Jovens e Adultos, e disponibilizar recurso de informática e espaço adequado para realização na metodologia de semipresencial com estudos individualizados, com o uso da tecnologia ou material impresso oferecido pelo CEEJA.
- Promover a inclusão digital dos assistidos através do acesso à internet e a capacitação para o seu uso.



3.4 EQUIPES DO PLANO DE REINserÇÃO SOCIAL

Atuando de forma descentralizada, contudo coordenada, as equipes responsáveis pelo desenvolvimento do Novo Plano Geral de Reinservação Social estão sob a responsabilidade administrativa da Gerência de Articulação de Rede e Atenção Integral sobre Drogas, localizada no CAAD Vitória e da supervisão da Referência Técnica de Reinservação Social do CAAD Vitória. Estão assim estabelecidas:

- A Unidade de Acompanhamento para (Re)Inserção Social - UARIS da REDE ABRAÇO, cujo o espaço físico está no CAAD Vitória, é composta pela equipe de reinservação do CAAD Vitória e os pontos focais para reinservação social dos CAAD's de Linhares e Cachoeiro de Itapemirim.
 - o No CAAD Vitória a equipe mínima está composta por 2 (dois) assistentes sociais, sendo que um deles acumula a função de Referência Técnica da Reinservação Social. Conta ainda com um técnico administrativo, responsável por atender as demandas organizacionais interna, facilitando o fluxo do setor.
 - o Nos CAAD regionais, Cachoeiro de Itapemirim e Linhares, o processo de reinservação social é realizado, no mínimo, por um assistente social que será ponto focal, não havendo necessidade de uma equipe específica.
 - o Nos SART's, assim como nos CAAD's de Cachoeiro e Linhares, não há necessidade de formação de uma equipe específica e o corpo de trabalhadores do SART que conduzirão as condutas de reinservação.

É responsabilidade da equipe de reinservação social do CAAD Vitória prestar assessoria as equipes de reinservação social dos CAAD's regionais e dos SART's credenciados, no processo de planejamento, implantação, execução, monitoramento e avaliação do projeto de reinservação. Esta equipe também será responsável pela elaboração e



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DE GOVERNO
SUBSECRETARIA DE ESTADO DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS

desenvolvimento do PRESS junto aos atendidos em modalidade ambulatorial e elegíveis ao plano, bem como, fazer o acompanhamento e assistência ao acolhido após alta terapêuticas no SART credenciado.

No sentido de garantir um trabalho intersetorial e interdiciplinar, os técnicos que compõem as equipes de reinserção social dos CAAD's, bem como as equipes técnicos dos SART's têm como atribuição a articulação interna com as demais equipes de trabalho e com a rede de serviços do território onde está inserido e com a do município residência do assistido. Nesse sentido, podem ser realizados encaminhamentos, emissão de relatórios, estudos de caso, reuniões de rede, visitas técnicas, entre outros.

É atribuição da Referência Técnica da Reinserção Social acompanhar o desenvolvimento, a implantação, alimentação e monitoramento do Sistema Integrado de Indicadores da Reinserção Social (SIN-RIS) e emitir relatório mensal, bem como, quando solicitado pela gestão do CAAD Vitória ou da Rede Abraço.

3.4.1 ATRIBUIÇÕES DOS TÉCNICOS DAS EQUIPES

3.4.1.1 Assistente Social

1. Monitorar e acompanhar a elaboração e execução do projeto de reinserção social dos SART's credenciados;
2. Realizar capacitação para os SART's e CAAD's: organizar cursos, palestras, reuniões, visitas técnicas, entre outros;
3. Acompanhar o resultado da execução do Novo Plano: alimentar o Sistema Integrado de Indicadores da Reinserção Social (SIN-RIS), avaliar cumprimento dos objetivos do plano e a satisfação dos usuários;
4. Elaborar relatório de acordo com a periodicidade definida pela Gerencia de



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DE GOVERNO
SUBSECRETARIA DE ESTADO DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS

Articulação de Rede e Atenção integral Sobre Drogas;

5. Pesquisar a realidade social dos assistidos: Realizar estudo socioeconômico, pesquisar interesses e levantar perfil do público assistido;
6. Realizar atendimento social ao assistido tendo como ferramenta de trabalho o formulário instrumental PRESS;
7. Realizar atendimento social aos familiares do assistido;
8. Registrar os atendimentos realizados no sistema CAADES;
9. Formular parecer técnico;
10. Identificar equipamentos sociais e negociar com entidades e instituições com intuito de formar uma rede de atendimento;
11. Identificar vagas no mercado de trabalho para possível colocação e divulgar para os assistidos pelo plano;
12. Divulgar e encaminhar o assistido e familiar para os recursos identificados na articulação com as diversas entidades e instituições;
13. Avaliar critério e fornecer vale social ao assistido;
14. Participar mensalmente da reunião do Comitê Integrado de Monitoramento e Avaliação da Reinserção Social – CIMARES;
15. Participar de estudos de caso tanto internos quanto com equipamentos da rede.

3.4.1.2. Auxiliar Administrativo



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DE GOVERNO
SUBSECRETARIA DE ESTADO DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS

1. Elaborar e arquivar documentos;
2. Controlar agenda e compromissos;
3. Gerenciar correspondências e e-mail;
4. Realizar pesquisas e levantamento de dados;
5. Elaborar e alimentar planilhas e relatórios;
6. Receber e controlar o recebimento de PRESS e Relatório Social dos SART's;
7. Realizar o controle das altas terapêuticas dos SART e realizar o agendamento do primeiro atendimento do assistido encaminhado para acompanhamento na Reinserção Social, conforme rotina estabelecida;
8. Divulgar vagas para capacitação, trabalho e/ou geração de renda em dispositivos de grupo.

3.4.1.3 Referência técnica de Reinserção Social

1. Acompanhar, orientar, atualizar e supervisionar a implantação do Novo Plano Geral de Reinserção no âmbito do Programa Rede Abraço;
2. Articular parcerias que visem à ampliação das oportunidades para os assistidos durante o tratamento e após a alta, especialmente na área de educação, qualificação profissional, trabalho, emprego e renda;
3. Articular e fortalecer as relações com o SUAS (Sistema Único de Assistência Social), e com as demais políticas sociais do governo estadual;



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DE GOVERNO
SUBSECRETARIA DE ESTADO DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS

4. Acompanhar a evolução dos atendidos pelo Novo Plano Geral de Reinserção Social, incluindo os acolhidos nas instituições credenciadas pela SESD e dos CAAD's do interior, no que se refere ao PRESS;
5. Oferecer suporte e orientação às instituições credenciadas na integração com demais serviços públicos do território para a reinserção social;
6. Propor ações que promovam o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários para os atendidos pelo Programa Rede Abraço;
7. Realizar visitas bimestrais às instituições credenciadas e reuniões online mensais para orientações e suporte técnico ou quando demandadas;
8. Elaborar semestralmente relatórios gerenciais (indicadores) dos atendidos pelos serviços do Programa Estadual de Ações Integradas Sobre Drogas em fase da reinserção social;
9. Articular com a rede de serviços dos territórios a condução compartilhada ou o encaminhamento de casos;
10. Atuar de forma compartilhada com a referência técnica de cuidados e acolhimento;
11. Subsidiar decisões técnicas da gerencia;
12. Participar mensalmente da reunião do Comitê Integrado de Monitoramento e Avaliação da Reinserção Social – CIMARES;
13. Promover e participar de estudos de casos internos e externos.

3.5 METODOLOGIA



3.5.1. ESTRUTURA OPERACIONAL DO NOVO PLANO GERAL DE REINserÇÃO SOCIAL

Para a operacionalização do Novo Plano Geral de Reinscrção Social foi desenvolvido e implantado um Sistema de Gestão Estratégica e Monitoramento tendo como objetivo principal a implementação de estratégias e ações que impulsionem o efetivo desenvolvimento e eficácia do plano, através da implantação das seguintes ações:

- Padronização dos indicadores, as métricas e os instrumentos utilizados, de forma a garantir a comparabilidade e a integração das informações;
- Criação dos fluxos de encaminhamento e de atendimento integrado entre os serviços, facilitando a continuidade do acompanhamento dos atendimentos.
- Constituição de unidades de organização dos processos de trabalho.

3.5.1.1. Unidades operacionais

Unidade de Acompanhamento para (Re)Inserção Social – UARIS

Localizada no espaço físico do CAAD Vitória. Integram a UARIS os profissionais referência de reinscrção social do CAAD Vitória e os pontos focais para reinscrção social dos CAAD's de Linhares e Cachoeiro de Itapemirim. A equipe é responsável pela articulação de ações, suporte às instituições credenciadas e atendimento ao público alvo da reinscrção social. A unidade também é responsável pela criação dos fluxos de encaminhamentos e de atendimento integrado dos CAADs entre si e com as credenciadas, facilitando a continuidade do acompanhamento dos atendidos.

Comitê Integrado de Monitoramento e Avaliação da Reinscrção Social – CIMARIS

O Comitê é composto pelos gestores, referências técnicas, equipe UARIS Vitória e pontos focais da UARIS dos CAAD's Regionais Linhares e Cachoeiro de Itapemirim e ocasionalmente, dos responsáveis técnicos das instituições credenciadas. Tem por



objetivo definir as responsabilidades, as atribuições e os fluxos de comunicação entre os diferentes setores do plano de reinserção e promover a integração das ações. Se reúne a cada mês para alinhamento de estratégias, compartilhamento de informações e tomada de decisões conjunta.

Sistema Integrado de Indicadores da Reinserção Social - SIN-RIS

Sistema em desenvolvimento. Tem por objetivo garantir a interoperabilidade entre os setoriais (CAAD's e Credenciadas) facilitando o acesso e a troca de informações. Após implantado, será alimentado com dados e indicadores quantitativos e qualitativos interoperáveis que permitam a integração e o cruzamento de dados de diferentes fontes.

Os profissionais envolvidos serão capacitados para o manejo adequado dos sistemas de informação.

Análise de Casos Específicos

Realizar reunião dos membros da UARIS, com participação de profissionais convidados, quando necessário com objetivo de conduzir estudos de caso e histórias de vida para compreender de forma mais aprofundada os desafios enfrentados e os impactos das abordagens implementadas.

Identificar boas práticas e lições aprendidas que possam ser replicadas ou aprimoradas.

Articulação intersetorial

A implementação das ações intersetoriais constante no novo plano geral é condição para o sucesso do mesmo e buscando superar este desafio, estão previstas ações a serem implementadas pela equipe da UARIS em parceria com a Coordenação de Projetos da Rede Abraço que visam a promoção de uma Cultura de Colaboração e de estabelecimento de Parcerias com a Sociedade Civil, tais como:

- Realizar ações de sensibilização e de capacitação conjunta para os profissionais dos diferentes setores, redes e níveis de governos;
- Criar mecanismos de reconhecimento e de valorização do trabalho colaborativo;
- Envolver organizações não governamentais, empresas, sistema S, grupos de apoio e associações de pessoas em recuperação no processo de implementação de ações;



- Estabelecer canais de comunicação e de feedback entre os setores governamentais e a sociedade civil.

3.5.2 FLUXO DE TRABALHO DA REINserÇÃO SOCIAL

A porta de entrada para acompanhamento da reinserção social se dá através da adesão ao tratamento na REDE ABRAÇO, sendo:

- Tratamento ambulatorial individual nos CAADs;
- Tratamento ambulatorial em grupo nos CAADs;
- Tratamento em acolhimento transitório em instituição credenciada ao Programa REDE ABRAÇO.

3.5.2.1. Encaminhamento via ambulatório do CAAD

O assistido encaminhado via ambulatório dos CAAD's deve estar inserido nos grupos de atendimento ou sendo acompanhado individualmente por psicólogo, é elegível após parecer clínico do psicólogo assistente e validação da equipe de reinserção social.

Nos grupos de atendimento, os assistidos são compreendidos como parte de um coletivo, afetados por este e capazes de produzir afetações. Os encontros terapêuticos são semanais e liderados preferencialmente por uma dupla psicossocial e/ou por um profissional da psicologia ou do serviço social. As reuniões são direcionadas - de acordo - com temas relacionados ao uso de substâncias psicoativas em uma abordagem focada nos sujeitos e contextualizada, tendo como objetivo a ressignificação de pontos sensíveis ao tema do uso de drogas que atravessam sentimentos, pensamentos, relações e demais elementos psicossociais que atravessam as participantes.

As modalidades de grupos, citadas a seguir, não são fixas e podem ser modificadas ao longo do tempo, de acordo com a realidade observada no contexto do serviço. Atualmente, existem 7 (sete) Grupos, a saber: Grupo Terapêutico de Acolhimento – GTA; Grupo Terapêutico de Acolhimento para Mulheres – GTAPM; o Grupo



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DE GOVERNO
SUBSECRETARIA DE ESTADO DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS

Terapêutico de Manutenção – GTM; Grupo de Monitoramento – GM; Grupo Terapêutico de Família – GTF; Grupo de Orientação Pré-Acolhimento – GO; Grupo Terapêutico de Acolhimento para Adolescentes - GPADO.

Os encaminhamentos para o acompanhamento da reinserção social são provenientes dos Grupo Terapêutico de Acolhimento – GTA e do Grupo Terapêutico de Acolhimento para Mulheres – GTAPM.

Os Grupos Terapêuticos de Acolhimento oferecem um espaço enriquecedor para a troca e compartilhamento entre os participantes, são facilitados por profissionais de psicologia e/ou serviço social. São grupos abertos e os encaminhamentos são feitos após Avaliação Inicial, quando a equipe e assistido concluem pela indicação do acompanhamento ambulatorial. É um espaço de compartilhamento de sentimentos, dúvidas, receios e expectativas quanto ao tratamento das questões referentes ao uso de SPAs e demais questões que pertencem ao cotidiano dos assistidos. Além de oferecer ferramentas para lidar, tanto com os desafios internos, quanto com as dinâmicas interpessoais versus conflitos experimentados até então. Um dos princípios do grupo é que os acolhidos possam, por meio da interação interpessoal, reconhecer suas semelhanças e diferenças e lidar com questões intrapsíquicas e interrelacionais. Num grupo, todos os acolhidos são agentes terapêuticos.

O Grupo Terapêutico para Mulheres em uso de Substâncias Psicoativas - tem como objetivo fornecer um ambiente seguro e solidário, no qual as participantes possam compartilhar suas experiências, desafios e progressos relacionados à experiência/dependência química. Em síntese, o objetivo principal é o de criar um espaço terapêutico no qual às mulheres possam se apoiar, crescer (emocionalmente) e desenvolverem habilidades necessárias para superação do uso de substância química; além da construção de uma vida mais saudável e sólida. Seu público são pacientes do sexo feminino que fazem uso de substâncias psicoativas, bem como àquelas que passaram por um período sem fazê-lo.



O acompanhamento psicológico individual é destinado ao indivíduo encaminhado primariamente pela Avaliação Inicial dos CAAD's. Podendo também ser oriundo de encaminhamento da equipe de reinserção social, de retorno da desintoxicação hospitalar ou pelos grupos por apresentarem necessidades individuais. De forma geral o acompanhado pelo atendimento psicológico individual optou por realizar o tratamento no ambulatório do CAAD e/ou não apresenta perfil para grupo terapêutico. Realizado por profissional de psicologia, tem frequência definida pelo técnico e pelo acolhido, conforme necessidade e planejamento terapêutico. Esse acompanhamento não exclui outras modalidades de atendimento, como acompanhamento familiar, atendimentos em grupos, inserção em serviços territoriais, por exemplo.

3.5.2.2. Encaminhado via SART – Alta terapêutica

O Programa Estadual de Ações Integradas sobre Drogas – Rede Abraço realiza parcerias com Serviço de Acolhimento Residencial Transitório – SART, credenciados via Edital de Credenciamento. As vagas são destinadas para pessoas adultas, acima de 18 (dezoito) anos de idade, sem comorbidades psiquiátricas e/ou clínicas que impliquem em necessidades cujas condições de acompanhamento dos SART's sejam insuficientes, mediante adesão voluntária após avaliação inicial multiprofissional do CAAD. A SESD constitui uma Comissão de Credenciamento responsável por verificar as adequações das entidades candidatas ao credenciamento e proceder a contratação das entidades que atendam aos termos dos editais. Técnicos do CAAD compõem a Comissão de Credenciamento, mediante designação do gestor da SESD.

A SESD constitui ainda a Comissão de Fiscalização dos SART's credenciados, responsável por observar o adequado cumprimento das normas do Edital de Credenciamento, Termo de Fomento e legislações vigentes. Técnicos do CAAD podem compor a Comissão de Fiscalização, mediante designação do gestor. Os SART's devem observar toda a legislação aplicável ao campo da política sobre drogas, as normas emanadas do Edital de Credenciamento e contrato assinado com o Governo do Estado, e as Notas Técnicas emitidas pela SESD, que têm a função de orientar a aplicação das normativas e protocolos vigentes no cotidiano dos SART's.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DE GOVERNO
SUBSECRETARIA DE ESTADO DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS

Os SART's têm a função de atuar como apoio ao tratamento de pessoas com necessidades decorrentes do uso de SPA, ofertando acolhimento em ambiente terapêutico, manutenção da abstinência, vida comunitária com outros usuários em acompanhamento, divisão de responsabilidades entre acolhidos, apoio e aconselhamento, prevenção de recaídas, psicoeducação, promoção de educação e treinamento profissional, emissão de documentação civil, articulações com a rede intersetorial e estratégias diversas de reinserção social.

Embora o acompanhamento direto das pessoas acolhidas fique a cargo da equipe do SART, o acolhido encaminhado pelo CAAD é monitorado pela equipe do CAAD durante toda sua permanência. Esse monitoramento se dará especialmente, mas não apenas, pela Equipe de Reinserção Social. Finalizado seu período em SART, poderá participar do Grupo de Orientação Pós-Alta, do Grupo Terapêutico de Manutenção e, se em alta terapêutica, também ser acompanhado pela Equipe de Reinserção Social.

O acolhido em SART é acompanhado pela equipe de reinserção social da instituição. A partir do PIA, recebido da equipe avaliação inicial do CAAD, e com a participação ativa do acolhido, a equipe do SART elabora o PRESS a ser concluído até 60 (sessenta) dias após acolhimento do assistido. Este documento passará por atualização periódica em decorrência da evolução do projeto terapêutico. Após alta terapêutica o acolhido passa a ser acompanhado pela equipe de reinserção do CAAD de referência do seu território ou de mais fácil acesso para o mesmo. Cabe a equipe do CAAD acolher e apoiar o acolhido na atualização e continuidade da execução do seu PRESS, iniciado no centro de acolhimento.

A alta terapêutica ocorre quando o sujeito completa a fase final do seu acolhimento e tratamento no SART ou no CAAD. Idealmente após o desenvolvimento de ações que visem a autonomia e o autocuidado, o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, o aumento do equilíbrio emocional e a reinserção social. O tempo nunca deve ser o único critério a nortear a alta terapêutica, pois isso significaria padronizar e



simplificar o processo, em vez de observar as singularidades de cada sujeito. A alta terapêutica deve ser discutida pela equipe do SART e em seguida ser elaborado o relatório psicossocial que será encaminhado ao CAAD, aos serviços de referência do território de origem do sujeito. Nos casos em que o tempo necessário para a alta terapêutica ultrapasse 06 (seis) meses, o SART deverá encaminhar relatório psicossocial ao CAAD Vitória e solicitar autorização para a prorrogação de prazo. O que deve ser feito com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

3.5.2 FLUXO DO ATENDIMENTO

3.5.3.1 Da pessoa acolhida em SART

A equipe inicia o processo de reinserção social do acolhido a partir da admissão do mesmo na instituição e tem até 60 (sessenta dias) dias para concluir a elaboração do PRESS.

Já no primeiro atendimento individual ao indivíduo para elaboração do Plano de Reinserção Social Singular - PRESS, o técnico, com o uso do modelo padrão norteador do PRESS, inicia a coleta das informações que subsidiarão a avaliação e o planejamento do processo de reinserção social do acolhido. Cabe aos técnicos apoiarem o indivíduo no processo de identificação e reflexão sobre as vulnerabilidades e potencialidades apresentadas, em forma de relato, durante a entrevista e motivá-lo a refletir e especular sobre as estratégias necessárias para potencializá-las ou superá-las. Estas estratégias são transformadas em ações no planejamento e elaboração do Plano de Reinserção Social Singular. As ações são didaticamente separadas nos 03 (três) eixos, sendo o fortalecimento de vínculos familiares e sociais, acesso à educação, qualificação profissional e promoção da cidadania.

É de suma importância compreender que este processo é dinâmico e o PRESS deve ser reavaliado pelo menos a cada 02 (dois) meses. Nestes momentos, com suporte técnico, o acolhido é levado a refletir sobre a evolução do seu plano terapêutico e a reavaliar o seu PRESS, pois à medida que o tratamento evolui novas descobertas e



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DE GOVERNO
SUBSECRETARIA DE ESTADO DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS

interesses podem ser identificados.

O projeto de reinserção social do SART prevê atendimento a família através da escuta empática, orientação sobre o tratamento destinado ao acolhido e a família. A mesma pode ser encaminhada para recurso do CAAD e/ou do território. É garantido ainda ao familiar uma agenda e espaço adequado para as visitas e estimulado o contato telefônico com o assistido, conforme programação de cada centro terapêutico.

O SART desenvolve um hol de atividades visando o resgate ou a formação de novas habilidades profissionais e práticas ou para a vida e o aprendizado de novos conhecimentos, de modo a promover o empoderamento e o desenvolvimento das habilidades sociais do acolhido.

No hol de atividades que são desenvolvidas estão aquelas ligadas a educação como a inscrição e a participação no CEEJA e NEEJA; a inclusão produtiva através dos cursos de qualificação via Qualificar ES ou promovidos pelo próprio SART em parceria com instituições do território ou executada pela própria equipe; orientação sobre o mundo do trabalho que pode incluir desde emissão da CTPS, a elaboração de currículo, orientação vocacional, orientação para entrevista de emprego e sobre outros tipos de atividades que amplie as possibilidade de geração de trabalho e renda. São ainda realizado encaminhamento para a obtenção de documentos pessoais, participação em ação de prevenção a saúde, tais como vacinação, participação de programa de tabagismo, tratamento odontológico, entre outras. O leque de atividades disponibilizada pelo SART está condicionado a demanda apresentada pelos acolhidos, disponibilidade técnica e financeira da instituição e a oferta de recursos no território onde o SART está inserido.

O acolhido em alta terapêutica no CAAT dá continuidade ao desenvolvimento do PRESS com o acompanhamento da equipe de reinserção social de Vitória ou dos CAAD's regionais, por um período de até 06 (seis) meses após a alta.



Ao aproximar a data previsível para a alta terapêutica, os técnicos dos SART's dão início a preparação para a alta, com a participação do acolhido e familiar. Neste processo é reforçada a orientação sobre a continuidade do desenvolvimento do PRESS com o acompanhamento da equipe de reinserção social dos CAAD's, bem como é realizada a articulação com o território, a fim de garantir a continuidade do tratamento do acolhido e da família. Ao receber alta terapêutica o acolhido é encaminhado para acompanhamento com a equipe de reinserção social dos CAAD's, conforme fluxo abaixo.

3.5.3.2. Da pessoa assistida no ambulatório do CAAD

Os técnicos da equipe de reinserção social dos CAAD's são responsáveis por acolher e acompanhar o atendido em modalidade ambulatorial nos CAAD's e, junto ao mesmo, elaborar e acompanhar o desenvolvimento do PRESS. Realizam ainda o acompanhamento e assistência ao acolhido após alta terapêuticas nos SART's credenciados. O acompanhamento será realizado com no mínimo um atendimento mensal, por um período de até 06 (seis) meses e se dá de forma presencial ou por atendimento telefônico, a depender da disponibilidade do assistido. À critério da equipe, o prazo de acompanhamento poderá ser repactuado e sofrer prorrogação.

Se identificada demanda durante o planejamento e/ou desenvolvimento do PRESS junto ao assistido, pode ser realizado encaminhamento do mesmo para a elevação do grau de escolaridade em parceria das CEEJA e NEEJA, para a participação em cursos de qualificação via Qualificar ES e outros, orientação e encaminhamento para a obtenção de documentos pessoais, participação em ação de prevenção a saúde, tais como vacinação, participação de programa de tabagismo, entre outros. Aquele assistido com demanda de inserção no mercado de trabalho é adicionado em dispositivos de grupo onde os técnicos divulgam oportunidades de trabalho ofertadas por instituições públicas e/ou privadas. Este também pode ser encaminhado para recursos internos do CAAD, como o atendimento médico clínico e psiquiátrico, atendimento individual com nutricionista, atendimento psicológico individual e atendimento no Grupo Terapêutico de Manutenção – GTM.



O grupo terapêutico de manutenção aborda questões relacionadas à continuidade do tratamento, transformação da relação dos assistidos com as substâncias psicoativas e o reforço de seus projetos de vida. Além disso, proporciona o desenvolvimento de habilidades psíquicas e sociais para enfrentar emoções, desafios, frustrações, conflitos interpessoais, diversão e prazer. Através da ressignificação da relação do acolhido com as SPA's, se busca o fortalecimento de projetos de vida em que a droga não assuma papel de protagonista. O grupo tem como facilitadores profissionais de psicologia e assume o caráter de um grupo psicoterapêutico.

O desligamento do assistido do serviço de reinserção social será realizado de acordo com a singularidade de cada indivíduo, após avaliação da evolução do processo de reinserção social: inserção na rede socioassistencial e RAPS, encaminhamento e conclusão de cursos de qualificação e modalidade de ensino, fortalecimento de vínculos familiares e territoriais, inclusão ao mercado de trabalho.

3.5.4. FLUXO DE TRABALHO DAS EQUIPES

3.5.4.1. Da equipe no SART

- Acolhido chega ao SART acompanhado de seu PIA;
- Os técnicos do SART realizam entrevista de acolhimento;
- O SART mantém contato com a família para informar do acolhimento e prestar orientação sobre as rotinas da instituição;
- O SART comunicar cada acolhimento à Unidade Básica de Saúde (UBS) e aos equipamentos de proteção social do território da entidade e do território de origem do acolhido, no prazo de até cinco dias do respectivo acolhimento;
- Em até 60 (sessenta) dias os técnicos da equipe de reinserção do SART, junto com



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DE GOVERNO
SUBSECRETARIA DE ESTADO DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS

o acolhido e familiar, elaboram o PRESS e o acolhido início a execução do mesmo;

- Os técnicos iniciam articulação com os setores internos e com equipamentos externos, conforme demanda do PRESS;
- A equipe e acolhido realizam a avaliação do PRESS, no mínimo a cada dois meses;
- No decurso da preparação para a alta terapêutica a equipe dá início ao processo de preparação, do acolhido e da família, para alta e a articulação com os equipamentos da rede, garantindo um encaminhamento responsável;
- A equipe do SART informa a equipe de reinserção social do CAAD Vitória a programação de alta do acolhido;
- No ato da alta a equipe acolhe, orienta e realiza os encaminhamentos necessários para a rede e para a equipe da UARIS do CAAD referenciado;
- O SART comunicar o desligamento à Unidade Básica de Saúde (UBS) e aos equipamentos de proteção social do território da entidade e do território de origem do acolhido, no prazo de até cinco dias do respectivo desligamento.

3.5.4.2. Da UARIS para o acolhido referenciado pelo SART

- O SART informa a equipe de reinserção social do CAAD Vitória, via e-mail, a previsão de alta do acolhido;
- A equipe de reinserção social do CAAD Vitória defini qual equipe do CAAD fará o acompanhamento, tendo como critério o CAAD de referência do território do acolhido ou de mais fácil acesso para o mesmo;
- A equipe de reinserção social do CAAD Vitória informa ao ponto focal do CAAD regional, via e-mail, o nome do acolhido a ser acompanhado;



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DE GOVERNO
SUBSECRETARIA DE ESTADO DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS

- A equipe de reinserção social do CAAD, referência do assistido, realiza o agendamento do primeiro atendimento, considerando 10 (dez) dias após a data da alta e disponibilidade indicada pelo assistido e informa a equipe de reinserção social do CAAD Vitória, via e-mail;
- A equipe de reinserção social do CAAD Vitória, informa ao SART, o local, o técnico, data e horário do primeiro atendimento;
- A equipe de reinserção social do SART encaminha para a equipe de reinserção social do CAAD Vitória o PRESS e o Relatório Psicossocial do acolhido, via e-mail, em até 10 (dez) dias corridos após a alta (modelos anexos II e III);
- O administrativo da UARIS Vitória monitora junto aos SART's o envio do relatório psicossocial e o PRESS;
- O administrativo da UARIS Vitória anexa ao prontuário do assistido o relatório e o PRESS recebido do SART;

A equipe da UARIS Vitória pode solicitar relatório psicossocial e/ou PRESS de qualquer acolhido no SART, independentemente de estar em alta e da modalidade de alta/desligamento. O SART terá o prazo de até 10 (dez) dias corridos para envio do relatório, após recebimento da solicitação.

3.5.4.3. Da UARIS para o acolhido encaminhado pelo ambulatório dos CAAD's

- O técnico da equipe de reinserção social do CAAD identifica o agendamento do acolhido e realiza estudo de caso com o técnico responsável pelo encaminhamento;
- O técnico equipe de reinserção social do CAAD Vitória inicia o acompanhamento, com frequência mínima mensal e por um período de até 06 (seis) meses e, junto ao acolhido, elabora e monitora o desenvolvimento do PRESS. Este acompanhamento



será presencial no CAAD ou via contato telefônico, a depender da disponibilidade do assistido;

- A equipe de reinserção social dos CAAD's realiza atendimento ao familiar e/ou pessoa de referência do assistido, podendo ser presencial ou por telefone. Tem por objetivo conhecer, informar e reforça para a família a importância da participação no processo de tratamento do assistido. Bem como, quando necessário, informar, reforça e encaminha-la para a equipe de família do CAAD e/ou para a RAPS e rede socioassistencial.

3.5.4.4. Da UARIS comum ao atendido referenciado pelo ambulatório dos CAAD's e SART

- Durante o atendimento ao acolhido realizado pelo técnico equipe de reinserção social dos CAAD's pode ser identificada necessidade que requeira a realização de articulação interna com serviço dos CAAD's e/ou com serviços da saúde, rede socioassistencial, entidades governamentais e da sociedade civil, tais como RAPS, Qualificar/ES, EJAs, CRAS, CREAS, UBS, CEEJA, grupos de ajuda mútua, entre outros;
- O técnico registra, no Prontuário Eletrônico CAADES, a evolução do atendimento realizado, das providencias tomadas e parecer técnico, bem como, anexa cópia de PRESS e encaminhamento realizado;
- Ao encerrar o acompanhamento ao assistido, o técnico registra no Prontuário Eletrônico CAADES o desligamento e dá parecer técnico sobre a evolução do assistido durante período de acompanhamento na reinserção social;
- O técnico registra no Prontuário Eletrônico CAADES os contatos mantidos e as ações realizadas referentes ao assistido que não aderir, for desligado ou abandonar o acompanhamento;



- As equipes da UARIS atualizam, anualmente, o levantamento do perfil dos assistidos no período, a fim de subsidiar as ações de reinserção social do ano seguinte.

3.6 INSTRUMENTOS DE TRABALHO DA REINERÇÃO SOCIAL

O processo de reinserção social terá como instrumentos de trabalho o Plano de Reinserção Social Singular (PRESS) e o Projeto de Reinserção Social dos SART's.

3.6.1. PLANO DE REINERÇÃO SOCIAL SINGULAR – PRESS

O documento foi elaborado com vistas à inserção do atendido no processo de reinserção social. É ferramenta complementar ao PIA que é iniciado durante a avaliação inicial no CAAD, e apresenta as seguintes informações: identificação, documentação, situação familiar, vínculo com a rede territorial do município de origem, situação habitacional, escolaridade, situação profissional, situação de saúde, situação judicial e territorial, contendo as sínteses das vulnerabilidades e potencialidades apresentadas pelo atendido.

O instrumento é aplicado pelas equipes da UARIS dos 03 (três) CADD's e dos SART's por meio da entrevista individual junto ao assistido, preferencialmente pelos profissionais - assistente social e/ou psicólogo. É ferramenta norteadora dos atendimentos, as informações levantadas são elementos de reflexão e avaliação dos técnicos junto ao assistido e tem por objeto subsidiar na identificação e no planejamento das ações de reinserção social, na definição das estratégias para a sua realização, no estabelecimento de metas e dos encaminhamentos necessários. Sua execução será acompanhada, monitorada e avaliada a cada 02 (dois) meses pela equipe de reinserção junto ao assistido. O Instrumento do PRESS se encontra no anexo I e anexo II.

3.6.2. PROJETO DE REINERÇÃO SOCIAL DOS SART's



A elaboração e a execução do projeto de reinserção social são de responsabilidade do SART credenciado com coordenação e assessoria da Referência Técnica de Reinserção Social, conforme anexo IV.

O Projeto de Reinserção Social do SART deverá:

- Garantir que o processo de reinserção social se de forma singular e que o PRESS esteja elaborado até 60 (sessenta) dias do acolhimento do indivíduo;
- Executar a aplicação e desenvolvimento do Plano de Reinserção Social Singular do acolhido elegível ao plano;
- Priorizar a emissão de documento pessoal do acolhido, como garantia de direitos;
- Atender aos aspectos relacionados à territorialização e reestabelecimento de vínculos do acolhido com a família e a comunidade;
- Criar mecanismos que incentive a participação da família ou da pessoa indicada pelo acolhidos no processo de reinserção social;
- Articular com município onde o SART está localizado, de modo a proporcionar canais abertos de interação do acolhido com a comunidade local;
- Desenvolver articulação com o município de origem do acolhido. Quando necessário, com o apoio da Referência Técnica da Reinserção Social da UARIS;
- Consolidar articulação direta com os serviços de saúde – RAPS e Assistência Social do município;
- Promover ações voltadas para a educação, capacitação profissional, empreendedorismo, geração de trabalho e renda;



- Assegurar a acessibilidade do acolhido à internet como ferramenta para ações de educação e qualificação profissional, com supervisão da equipe do SART;
- Proporcionar estratégia de potencialização das habilidades do acolhido que visem à multiplicação do saber;
- Incentivar a cultura de transversalidade das ações de reinserção social com as demais equipes do CAAD, SART e com as políticas públicas, através das parcerias, visando a atenção integral do atendido;
- Garantir a participação do acolhido interessado nos programas estaduais de qualificação profissional e elevação de escolaridade, conforme orientação e supervisão da equipe técnica.

3.6.2.1. Implantação e execução do projeto de reinserção social pelo SART

➤ *Acolhimento*

O acolhido em SART credenciado passa a ser acompanhado pela equipe da reinserção social a partir da sua admissão para a elaboração do PRESS. Na ocasião, a partir do PIA recebido da equipe de avaliação inicial do CAAD, é feita a conferência dos dados e mantido contato com a família. As vulnerabilidades e potencialidades apresentadas serão avaliadas para elaboração dos encaminhamentos, de acordo com cada necessidade.

➤ *Encaminhamentos*

Comunicação Formal

O SART deverá comunicar cada acolhimento e cada desligamento à Unidade Básica de Saúde (UBS), aos órgãos de proteção social e demais equipamentos do território de origem do acolhido com a qual o mesmo teve ou mantém vínculo, em um prazo de até cinco dias do respectivo acolhimento e desligamento. Essa informação tem prioridade, uma vez que o atendimento às necessidades do acolhido estão diretamente ligadas



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DE GOVERNO
SUBSECRETARIA DE ESTADO DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS

à efetividade da articulação dos serviços da rede.

Preferencialmente o SART deverá garantir a inclusão do atendido no CADÚNICO e no Sistema Único de Saúde (SUS).

Documentação Civil

Ao identificar a necessidade da emissão de documentação, o assistido deverá ser encaminhado no prazo de cinco dias úteis, após a elaboração do PRESS, aos serviços de acordo com a organização do município:

Certidão de Nascimento: Providenciar a 2ª via junto ao Cartório de Registro, caso o atendido não tenha recursos financeiros, o SART deverá providenciar a declaração de hipossuficiência prevista na Lei Nº 7.115/83 para emissão do documento;

Registro Geral: Faça Fácil, Casa do Cidadão, Polícia Civil, dentre outros;

CPF (1ª via): Faça Fácil, ALES e Receita Federal;

CPF (2ª via): Em posse do número, o documento é emitido pelo site da Receita Federal. Sem o número, deverá ser encaminhado ao serviço local da Receita Federal;

Título de Eleitor: Providenciar a emissão da 2ª via e/ou transferência junto ao Cartório Eleitoral;

Carteira de Trabalho: a CTPS Digital poderá ser solicitada no site do Ministério da Economia ou no Faça Fácil;

Certificado de Reservista: Procurar a Junta Militar para emissão.

➤ ***Reestabelecimento de vínculos familiares e comunitários***



Articulação com os equipamentos da rede socioassistenciais e RAPS para inserção dos atendidos nos serviços;

Articulação com os grupos de ajuda mútua tais como: Narcóticos Anônimos, Alcoólicos Anônimos, Amor Exigente, Pastoral da Sobriedade e outros;

É recomendável que o SART realize grupos de família periodicamente, com temáticas que visam ampliar o conhecimento sobre o uso nocivo SPAs tais como: dependência química e a Co dependência, fatores de riscos e fatores de proteção, reinserção social, prevenção, tipos de tratamento dentre outros.

➤ ***Educação, Qualificação Profissional e Inserção no mercado de trabalho***

O SART deverá estimular o retorno do atendido a educação formal, objetivando a elevação do grau de escolaridade;

As equipes de reinserção social devem realizar mapeamento das ofertas de cursos de qualificação existentes nas Secretarias e outros serviços do município e estado;

Inserção do atendido em cursos e capacitações promovidos pelas Secretarias e outros serviços do município e estado visando a inclusão no mercado de trabalho (formal e informal) e promoção da cidadania;

Articulação com SINE e órgãos afins para identificar e divulgar vagas de empregos;

O SART deverá ofertar ações voltadas para empreendedorismo, por meio de: palestras, videoterapia, oficinas (artes, artesanatos, teatro, dança, costura, música e ofícios correlatos), workshop dentre outros;

Garantir o acesso à internet a fim de viabilizar a participação dos assistidos no Ensino a Distância (EAD), objetivando a elevação do grau de escolaridade e qualificação profissional. Todo o processo para efetivação do EAD será responsabilidade das



equipes do SART e CADD, desde a divulgação, orientação para a inscrição e a providencia de documentos e inscrição, bem como o acompanhamento.

➤ ***Promoção da cidadania***

Estimular a participação em palestras, workshops e cursos voltados para temáticas de direitos humanos e afins.

➤ **Plano de Reinserção Social Singular – PRESS**

O documento foi desenvolvido com vistas à complementar o Plano Individual de Atendimento – PIA, incluindo informações necessárias à imersão do atendido no processo de reinserção social. No PIA, emitido após a avaliação inicial no CAAD pela dupla psicossocial, assistente social e psicólogo, constam informações tais como: identificação, documentação, situação familiar, vínculo com a rede territorial do município de origem, situação habitacional, escolaridade, situação profissional, situação de saúde, situação judicial e territorial, dados referentes ao uso de SPA's e o parecer medico e da dupla psicossocial. Os Instrumentos PIA e PRESS estão no anexo I e II.

A ferramenta PRESS auxilia o técnico no processo de ampliação e aprofundamento das informações iniciais do PIA. Através da escuta empática, técnico e assistido, ampliam as informações referentes ao vínculo com a rede territorial do município de origem, situação habitacional, escolaridade, qualificação, histórico profissional, situação territorial, histórico de violência e judicial. A partir destes dados dá-se início a identificação das vulnerabilidades e potencialidades que irão subsidiar o planejamento das ações de reinserção social, através do levantamento de estratégias, ações, metas e encaminhamentos, visando fortalecimento das fragilidades identificadas na vida do assistido referentes aos 3 (três) eixos do plano.

Esse instrumento será aplicado pelos técnicos da UARIS e do SART credenciado, preferencialmente pelo assistente social e/ou psicólogo, por meio da entrevista



individual junto aos atendidos. Após o atendimento, serão avaliadas e elaboradas as estratégias para realização das atividades, metas e encaminhamentos necessários de acordo com a demanda apresentada e se inicia o processo de reinserção social, sendo acompanhado e monitorado pela equipe da UARIS e do SART.

➤ *Alta Terapêutica*

A aplicabilidade da alta terapêutica será de responsabilidade da equipe técnica psicossocial que deverá realizar os encaminhamentos responsáveis para a rede de serviços e RAPS.

Encaminhamentos responsáveis são aqueles em que o profissional do SART comunica aos serviços da rede socioassistencial, RAPS e órgão afins sobre a alta terapêutica, com a finalidade do agendamento do serviço para o atendido.

Também deverá ser entregue ao atendido o documento impresso de encaminhamento.

Após alta terapêutica, a equipe psicossocial do SART deverá elaborar relatório psicossocial de evolução do Plano de Reinserção Social - PRESS e encaminhá-lo à Equipe de Reinserção Social de Vitória, por meio do endereço eletrônico reinsercaosocial@sedh.es.gov.br, contendo informações de todo o processo de reinserção social do acolhimento, bem como todos os encaminhamentos realizados junto à rede de serviços e RAPS.

➤ **Articulações e parcerias com a rede**

Secretarias Estaduais

Sob a coordenação da Gerência de Articulação de Rede e Atenção Integral sobre Drogas a equipes da UARIS e apoio da Coordenação de Projetos da Rede Abraço fomentam articulações e parcerias junto às secretarias estaduais para disponibilidade de vagas nos diversos setores, visando à inserção dos atendidos no que se refere à elevação do grau de escolaridade, capacitação e qualificação profissional, ao mercado de trabalho, promoção da cidadania, bem como fortalecimento dos vínculos familiares



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DE GOVERNO
SUBSECRETARIA DE ESTADO DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS

e comunitários.

Para realizar o desenvolvimento das articulações e parcerias, será solicitado a cada Secretaria a indicação de um profissional de referência dos serviços prestados. A articulação se dará por meio de contatos telefônicos, endereço eletrônico, visitas e reuniões de acordo com a demanda.

Quanto à disponibilização de vagas, destacamos os seguintes setores dos órgãos estaduais:

- SEDU - Secretaria de Estado da Educação;
- DETRAN - Departamento Estadual de Trânsito;
- SECTI - Secretaria de Estado de Ciência, Tecnologia, Inovação e Educação Profissional;
- SEGER – Secretaria de Gestão e Recursos Humanos;
- SINE - Sistema Nacional de Emprego e setores afins.

Secretarias Municipais

Sob a coordenação da Gerência de Articulação de Rede e Atenção Integral sobre Drogas a equipes da UARIS e apoio da Coordenação de Projetos da Rede Abraço a articulação com as secretarias municipais faz-se necessária para afirmar que a reinserção social está ligada a uma rede de corresponsabilidades, sendo necessário envolvimento de outras políticas públicas.

Seguindo a perspectiva de articulação e integração com a rede, destacam-se as parcerias a serem estabelecidas com a rede, com fluxos cujas demandas estão no cotidiano das ações de reinserção social:



Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)

A Rede de Atenção Psicossocial se constitui como uma cadeia de relações institucionais formais e informais que atravessam inúmeros pontos de atenção do SUS e se articulam em torno do acolhimento às necessidades de saúde mental.

Ao considerar a integralidade do atendimento, com foco na dependência química como tema transversal, deve-se considerar a interface constante da Política Estadual sobre Drogas (PESD) com os serviços de diferentes níveis de complexidade na atenção em saúde. Desse modo, pressupõe-se que os profissionais atuantes no processo de reinserção social mantenham relação constante e horizontal com Unidades Básicas de Saúde (UBS), com as Equipes de Atenção para Populações Específicas, as Equipes de Consultório Rua (CnaR), os Centros de Convivência, CAPS AD e outros.

Rede de Atenção Socioassistencial - SUAS

Os encaminhamentos para as unidades do SUAS são estabelecidos no sentido de garantir a contrarreferência nos diferentes níveis dos serviços. Sendo assim, o trabalho em rede tem como prioridade potencializar os aspectos relacionados a territorialização, empreendedorismo, geração de trabalho e renda, e reestabelecimento de vínculos familiares e comunitários.

3.7 REUNIÕES E VISITAS DE ORIENTAÇÃO, SUPORTE, ARTICULAÇÃO E INTEGRAÇÃO

- Reuniões mensais do Comitê Integrado de Monitoramento e Avaliação da Reinserção Social – CIMARIS com o objetivo definir as responsabilidades, as atribuições e os fluxos de comunicação entre os diferentes setores do plano de reinserção e promover a integração das ações e promover o alinhamento de estratégias, compartilhamento de informações e tomada de decisões conjunta.
- Reuniões Administrativas com a presença da Gerência de Articulação de Redes e Atenção Integral sobre Drogas do CAAD, Referência Técnicas da Reinserção Social



e demais referências técnicas da Rede Abraço.

As reuniões administrativas têm por objetivo monitorar e avaliar os processos de trabalho, bem como resultados das intervenções, articulando ações tanto pontuais como direcionamentos gerais e cronogramas programáticos. Essas reuniões ocorrem de acordo com a demanda de serviço.

- **Reuniões Técnicas**

Reunião das referências da Rede Abraço com as demais referências dos CAAD's regionais:

Realizada com frequência mensal, tem por objetivo acompanhar e alinhar os processos de trabalhos dos CAAD's e dos SART's, no que se refere ao desenvolvimento do projeto terapêutico.

Reunião da equipe de Avaliação Inicial CAAD Vitória:

Ocorre com frequência mensal com objetivo de alinhar a atuação da equipe de avaliação inicial e garantir um trabalho articulado com as demais equipes de trabalho do CADD Vitória e dos SART's credenciados. A equipe de reinserção social de Vitória participar como convidado.

Encontro da equipe UARIS dos CAAD's e dos SART's credenciados:

Será efetivada por meio da Referência Técnica de Reinserção Social, com a participação dos técnicos da UARIS, das demais referências técnicas da Rede Abraço, dos CAAD's regionais e das equipes de reinserção social dos SART's. Com frequência semestral, tem por objetivo a troca de experiências exitosas, orientar e capacitar as equipes dos SART's a partir das principais demandas de melhorias e de suporte técnico identificados durante as visitas técnicas das referências técnicas e da equipe de fiscalização, a fim de aprimorar conhecimento e qualificar o processo de trabalho desenvolvido.

3.8. CAPACITAÇÃO



Passada a fase de implantação do plano e da capacitação das equipes, a fim de manter as equipes de reinserção habilitadas, é realizada capacitação permanente em serviço e pelo serviço. Está se dá com frequência bimensal através das visitas aos SART's, ocasião em que é realizada reunião com o corpo técnico. Também podem ser realizadas capacitações a partir da identificação de necessidade ou demanda apresentada pelas equipes da UARIS, pelas referências técnicas da Rede Abraço, pelas equipes de reinserção dos SART's credenciados ou da equipe de fiscalização da Rede Abraço.

Também são realizados palestras e workshops, organizados pela Rede Abraço, com temáticas que perpassam as políticas sobre drogas e direitos humanos.

3.8 EDITAL DE BOAS PRÁTICAS NO CAMPO DA POLITICA SOBRE DROGAS

O Governo do Estado do Espírito Santo, por meio da Subsecretaria de Estado de Políticas sobre Drogas (SESD), realiza anualmente o Edital de Boas Práticas no campo das políticas sobre drogas, que têm como objetivo incentivar e fomentar iniciativas criativas na temática das drogas no Espírito Santo, além de proporcionar bem-estar e mais qualidade de vida a pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas. São selecionados 30 (trinta) projetos de prevenção ao uso de drogas ou de cuidados e tratamentos para pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, além de iniciativas que promovem a reinserção social.

3.9 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DE RESULTADOS

A equipe UARIS Vitória assessora e supervisiona as equipes técnicas dos SART's, quanto à implantação e execução do Projeto de Reinserção Social dos referidos centros de acolhimento.

Caberá aos técnicos da UARIS e dos SART's credenciados alimentarem os dados referentes aos indicadores quantitativos e qualitativos interoperáveis do Sistema



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DE GOVERNO
SUBSECRETARIA DE ESTADO DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS

Integrado de Indicadores da Reinserção Social (SIN-RIS), a ser implantado. Os profissionais envolvidos serão capacitados para o manejo adequado dos sistemas de informação.

Os CAAD's possuem um sistema cadastral que registram e sistematizam as informações relativas ao acolhimento e tratamento dos atendidos, relacionando os registros de todos os procedimentos. Essa base de dados permite um olhar tanto administrativo quanto de gestão assistencial, mensurando de forma integral as ações realizadas pelos serviços. Essas informações contribuem para o diagnóstico do Plano de Reinserção Social através do acompanhamento do atendido em sua totalidade.

Os técnicos dos SART's realizam os registros da evolução do acompanhamento nos prontuários de cada acolhido, seja em forma material ou digital a depender do recurso de cada centro de acolhimento. O controle da integralidade do trabalho realizado é feito por meio de planilhas, pré definidas, periodicamente os dados são consolidados e emitido os resultados.

Comunicação com a população

Se dá através do portal digital Observatório Capixaba de Informações sobre Drogas, cujo objetivo central é a produção e divulgação de dados sobre a temática.

Relatório de Gestão

O Relatório de Gestão tem por finalidade acompanhar e avaliar a execução do serviço com base nos indicadores do trabalho definidos. Os relatórios semestrais contêm informações e dados sobre a evolução do plano, objetivando constatar a efetividade e os impactos gerados pelo Novo Plano Geral de Reinserção Social.

Indicadores de desempenho do Plano de Reinserção Social

Medir e comunicar o impacto do Novo Plano Geral de Reinserção Social é uma forma de demonstrar relevância e a contribuição que a sua execução faz para o atingimento dos objetivos da Rede Abraço. Os indicadores definidos são claros, medidos e



comunicados de forma precisa, consistente e transparente, visam facilitar o monitoramento e a avaliação do plano, permitindo identificar os pontos fortes e fracos, as oportunidades e as ameaças, as lições aprendidas e as recomendações para a melhoria contínua.

3.10.1 INDICADORES DE PROCESSO

Os indicadores a seguir são auferidos a partir de planilhas de acompanhamento próprio da equipe de reinserção.

01. Número de assistidos/atendidos pelo plano no período

01.01 Número de atendidos acolhidos em SART.

01.02 Número de atendidos em regime ambulatorial no CAAD.

01.02 Percentual de adesão entre os encaminhados para acompanhamento do Plano.

02. Plano terapêutico

02.01. Percentual de assistido pelo plano com PRESS elaborado.

02.02. Percentual de atendidos com PRESS avaliado periodicamente.

03. Capacitação permanente das equipes

03.01 Número de capacitação realizada.

03.02 Percentual de capacitação prevista e realizada.

04. Interlocução com a rede de atenção psicossocial

04.01 Número de entidades públicas articulada/parceira no período.

04.02 Número de entidades privadas articulada/parceira no período.

05. Qualificação profissional voltada para trabalho, emprego e renda:

05.01 Número de eventos profissionalizantes disponibilizados no período.

05.02 Entre os atendidos pelo plano com demanda de qualificação profissional, percentual de encaminhados/matriculados em curso profissionalizante.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DE GOVERNO
SUBSECRETARIA DE ESTADO DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS

06. Fortalecimento dos vínculos familiares e territoriais.

06.01 Entre os atendidos pelo plano com demanda de fortalecimento dos vínculos familiares, percentual de atendidos com recuperação ou fortalecimento dos vínculos.

06.02 Entre os atendidos pelo plano com demanda de fortalecimento dos vínculos territoriais e comunitários, percentual de atendidos encaminhados para recursos territoriais e comunitários.

07. Educação e Cidadania (Acesso a Serviços e Direitos):

07.01 Entre os atendidos pelo plano com demanda de elevação de escolaridade, percentual de atendidos encaminhado para NEEJA e CEEJA.

07.02 Entre os atendidos pelo plano com demanda de inclusão digital, percentual de atendidos em formação básica como usuário em informática.

07.03 Entre os atendidos pelo plano com demanda de documentação pessoal, percentual de atendidos encaminhado para retirada de documentos.

3.10.2 INDICADORES DE DESEMPENHO

- Os indicadores a seguir serão auferidos a partir de Formulários estruturados de entrevista a serem aplicados nos atendidos durante o processo de acompanhamento da reinserção.

Indicadores quantitativos:

01. Emprego e renda

- a. Taxa de retorno de mercado trabalho (diferencial entre condição de desemprego e emprego);
- b. Incremento de renda mensal (diferencial de renda em diferentes momentos do acompanhamento);
- c. Constituição de empreendimentos.

02. Capacitação profissional



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DE GOVERNO
SUBSECRETARIA DE ESTADO DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS

- a. Quantidade de inserções em cursos de capacitação (não só oferecidos pelo CAAD), por acolhido.
- b. Quantidade de cursos de capacitação profissional finalizados, por acolhido.

03. Microcrédito.

- a. Quantidade (em vezes e valores) de acesso a microcréditos (com especificação da política de crédito).

04. Educação e cidadania

- a. Grau de elevação Escolar (ou ausência) por acolhido.

Indicadores qualitativos

- Os indicadores a seguir serão auferidos a partir de formulários semiestruturados com abertura para respostas amplas. A análise do resultado seguirá princípios da Análise de Conteúdo de Bardin.

01. Grau de engajamento e a efetividade dos grupos terapêuticos nos CAAD's e ou grupos de autoajuda;
 - Analisar uma dimensão mais numérica (se participa ou não dessas atividades e em quantas) e uma dimensão qualitativa voltada para o papel desses grupos na vida do paciente.
02. Considerar engajamento em atividades comunitárias, religiosas, esportivas e culturais;
 - Analisar uma dimensão mais numérica (se participa ou não dessas atividades e em quantas) e uma dimensão qualitativa voltada para o papel desses grupos na vida do paciente.
03. A satisfação e o empoderamento das pessoas em recuperação que participam de redes de apoio.
 - Analisar de que maneira o acolhido se insere em redes sociais de apoio (formais e informais) e de que forma essas redes impactam na sua condição seja no sentido de potencializar suas forças frente à questão da drogadição, ou o contrário.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DE GOVERNO
SUBSECRETARIA DE ESTADO DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS

04. Melhoria na qualidade de vida, e condição do senso de pertencimento social;
- Analisar elementos subjetivos e objetivos que indiquem um aumento da qualidade de vida, bem como aspectos relativos à inserção comunitária e o senso de pertencimento por parte do acolhido.
05. Condição de Vínculos Familiares.
- Analisar elementos subjetivos e objetivos relativos a condição da vinculação do assistido com parentes em geral.
06. Condição do acesso a serviços de saúde, assistência social, emprego e outros.
- Analisar como tem sido o acesso do assistido a serviços em geral levando em conta especialmente aspectos como preconceito e estigma social que por vezes possa dificultar essa inserção. Importante que nesse ponto o indicador (e por conseguinte o mecanismo de captá-lo) consiga acessar a dimensão de como essa sociedade que costuma estigmatizar o problema da drogadição tem atingido esse assistido.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. **Decreto Nº 9.761, de 11 de abril de 2019.** Aprova a Política Nacional sobre Drogas. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato20192022/2019/decreto/D9761.htm>. Acesso em 14 Jul. 2020.

Confederação Nacional de Municípios (CNM). **Projeto Reinsereir:** Guia de Reaplicação. Brasília: CNM, 2018. Disponível em: <<https://www.cnm.org.br/cms/biblioteca/Projeto%20Reinseir%20-%20Guia%20De%20Reaplicac%CC%A7a%CC%83o.pdf>>. Acesso em 14 Jul. 2020.

ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Estado de Direito Humanos. Subsecretariade Estado de Políticas sobre Drogas. **Programa Estadual de Ações Integradas sobre Drogas – Rede Abraço.** Vitória/ES, 2020.

Secretaria de Estado de Direitos Humanos. **Protocolo de AtendimentoDo Centro de Acolhimento e Atenção Integral Sobre Drogas – CAAD.** Vitória/ES, 2019.

SENAD. **O Sistema Único De Assistência Social e as Redes Comunitárias:** Disponível em: <http://www.supera.senad.gov.br/wpcontent/uploads/2016/03/SUP7_Mod7.pdf>. Acesso em 14 Jul. 2020.

DEPSD - PARANÁ. Secretaria de Estado da Justiça, Cidadania e Direitos Humanos (SEJU). Departamento Estadual de Políticas Públicas sobre Drogas (DEPSD). **Plano Estadual de Políticas Públicas sobre Drogas do Paraná /2014-2015.** 2015. Disponível em: <http://www.site.mppr.mp.br/arquivos/File/Projeto_Semear/Materiais_de_Apoio/Legislacao/PlanoEstadual_de_Politicassobre_Drogas_atualizado_em_dezembro_2014.pdf>. Acesso em 14 Jul. 2020.



ANEXO I

PLANO INDIVIDUAL DE ATENDIMENTO - PIA

PIA – PREENCHIMENTO NO CAAD					
1. IDENTIFICAÇÃO.					
NOME :					
NOME DE REGISTRO:					
RAÇA E COR:					
DATA DE NASCIMENTO:		GÊNERO:		IDADE:	
ESTADO CIVIL:		NATURALIDADE:			
NOME DO CÔNJUGE:					
ENDEREÇO RESIDENCIAL:					
Nº	COMPLEMENTO:		BAIRRO:		
CEP:	CIDADE:		ESTADO:		
CONTATO1:		CONTATO2:		CONTATO3:	
E-MAIL:					
ESCOLARIDADE – ANO EM QUE PAROU:					
POSSUI ALGUMA NECESSIDADE ESPECIAL? NÃO () SIM ()				QUAL:	
POSSUI RENDA: NÃO () SIM ()		QUAL:		VALOR:	
POSSUI BENEFÍCIO: NÃO () SIM ()		QUAL:		VALOR:	
SITUAÇÃO DE RUA: NÃO () SIM ()		MUNICÍPIO DE REFERÊNCIA:			
ENCAMINHADO POR:					
1.1 FILIAÇÃO.					
2. DOCUMENTAÇÃO.					
Nº IDENTIDADE:		DATA EXPEDIÇÃO:		ORGÃO EMISSOR:	
CPF:	CARTEIRA DE TRABALHO: NÃO POSSUI () POSSUI () Nº:				
TÍTULO DE ELEITOR: NÃO POSSUI () POSSUI () Nº:					
CERTIDÃO DE NASCIMENTO: NÃO POSSUI () POSSUI ()					
CNH: NÃO POSSUI () POSSUI () Nº:			CATEGORIA CNH : A () B () C () D ()		
CARTÃO DO SUS: NÃO POSSUI () POSSUI ()			Nº CNS:		
CERTIFICADO DE RESERVISTA: NÃO POSSUI () POSSUI ()			HISTÓRICO ESCOLAR: NÃO POSSUI () POSSUI ()		
CASO NÃO POSSUA DOCUMENTAÇÃO, REALIZOU BOLETIM DE OCORRÊNCIA: NÃO () SIM () Nº					
3. COMPOSIÇÃO FAMILIAR .					
NOME	PARENTESCO	IDADE	ESCOLARIDADE	FORMAÇÃO PROFISSIONAL	OCUPAÇÃO
PROVEDOR DA FAMÍLIA: PAI () MÃE () AVÓS () ESPOSA (O) () FILHO () PRÓPRIO ACOLHIDO () OUTROS ()					



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DE GOVERNO
SUBSECRETARIA DE ESTADO DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS

POSSUI ALGUM FAMILIAR EM ACOLHIMENTO INSTUCIONAL: NÃO () SIM ()					
QUEM:		ONDE:			
3.1 VÍNCULO FAMILIAR.					
VÍNCULO FAMILIAR: ROMPIDO () FRAGILIZADO () ESTÁVEL ()					
SE ESTÁVEL, COM QUEM?					
EVOLUÇÃO DA AVALIAÇÃO SOCIAL					
<i>Entende-se família como pessoas que mantêm entre si laços afetivos e relações solidárias – o conceito, portanto, vai além da coabitação e dos laços consanguíneos.</i>					
<i>Relatar de forma sucinta o histórico e a dinâmica das relações familiares e demais aspectos que se destacaram durante o acolhimento. Buscar conhecer a inserção da família na comunidade.</i>					
<i>Observar se houver pendência judicial e ameaça de morte - relatar qual e onde, se há envolvimento com o tráfico, se cometeteu para sustentar o uso de SPAs e relatar quais, se possui dívidas com o tráfico.</i>					
<i>Descrever outras questões sociais vivenciadas e informadas pelo acolhido.</i>					
4. HISTÓRICO DE ACESSO A SERVIÇOS.					
CAPS		AA/NA			
CRAS		CREAS			
UBS		CENTRO POP			
COMUNIDADE TERAPÊUTICA		INTERNAÇÃO/DESINTOXICAÇÃO			
OUTROS:					
ESPECIFICAÇÕES:					
5. HISTÓRICO DO USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS					
()	ÁLCOOL: INÍCIO: USO:	()	MACONHA / HAXIXE INÍCIO: USO:	()	COCAÍNA INÍCIO: USO:
()	CRACK INÍCIO: USO:	()	INALANTE/COLA/TINER/SOLVENTE INÍCIO: USO:	()	BENZODIAZEPAS INÍCIO: USO:
()	ANFETAMINA INÍCIO: USO:	()	ECSTASY/ MDMA INÍCIO: USO:	()	LSD INÍCIO: USO:
()	HEROÍNA/MORFINA/METADONA INÍCIO: USO:	()	OUTROS/ TABACO INÍCIO: USO:	()	MEDICAÇÃO INÍCIO: USO:
6. AVALIAÇÃO CLÍNICA/PSICOLÓGICA.					
<i>Descrever de forma sucinta informações acerca do quadro clínico atual: orientação, pensamento, atenção, sensopercepção, realidade, memória, linguagem, afetividade (humor, emoções, sentimentos), alterações navontade (compulsão, impulsividade, por ex.). aparência, comportamentos, postura e comunicação.</i>					
<i>Relatar descrição sobre o uso de SPAs: como foi e a que o sujeito atribui o início do uso, sintomas durante o uso, droga de preferência, sintomas durante a abstinência, fatores de risco e de proteção. Qual e como foi o maior período de abstinência. Data do último uso. familiar do uso de SPA.</i>					
<i>Histórico familiar e do sujeito de transtornos mentais.</i>					



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DE GOVERNO
SUBSECRETARIA DE ESTADO DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS

Observar se há ideação suicida, pensamento de morte, planejamento e/ou tentativa prévia de auto-extermínio.

Em caso positivo, preencher a ficha de notificação no sistema e-SUS/Vigilância em Saúde

<https://esusvs.saude.es.gov.br/auth/entrar>

7. COMORBIDADES.

POSSUI COMORBIDADES: () NÃO () SIM – QUAL?

SE SIM, REALIZA ACOMPANHAMENTO MÉDICO?

SE SIM, ONDE?

	HOSPITAL		UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE		CLÍNICA
	CAPS		OUTROS:		

ESPECIFICAÇÕES: *Marcar aqueles serviços nos quais o sujeito tiver sido atendido/acompanhado. Em “Especificações” e em “Observações” descrever o tipo de serviço (ex.: qual CAPS, município e bairro da UBS, do Cras, etc).*

Nos casos de internações e/ou acolhimento em CT, especificar qual entidade e por quanto tempo.

8. QUAL (IS) MODALIDADE (S) DE TRATAMENTO PACTUADA?

Descrever a modalidade pactuada e qual modalidade após o período de tratamento na SART, equipamentos da rede estadual, ou até mesmo ambulatorial no CAAD

Discutir as indicações terapêuticas definidas pela equipe após escuta e avaliação. buscando o consenso, lembrando que encaminhamentos contam sempre com adesão voluntária.

Em caso de indicação de internação e/ou de acolhimento em CT, explicar os fluxos desses procedimentos.

A equipe também pode indicar acompanhamento familiar.

9. CONSIDERAÇÕES TÉCNICAS DA AVALIAÇÃO

1- Trata-se de um parecer técnico da equipe multiprofissional (psicólogo, assistente social e médico), acerca da demanda apresentada pelo assistido, a partir de observação; entrevista; relatos; documentos apresentados; registros no sistema CAADES, observando e relatando os seguintes quesitos:

- a. Demanda do assistido;*
- b. Tratamento: se o acolhido buscou voluntariamente ou não.*
- c. No caso do acolhido demonstrar interesse em ser encaminhado para acolhimento, e estando a equipe de acolhimento avaliando a demanda apresentada, deverá informar:*
 - I. acerca da preferência das CATTs, apontar os motivos e verificar sobre a sua flexibilidade geográficas e o acesso para manutenção do elo familiar,*
 - II. descrever os possíveis conflitos territoriais vivenciado pelo acolhido e quais as restrições com relação ao acesso;*
 - III. relatar comorbidades pré-existentes;*
 - IV. registrar se já esteve em CATT através do CAAD, informando quais as CATTs, período de acolhimento e motivo de alta/desligamento;*
 - V. redigir se é tabagista e pretende parar de fumar. Caso não deseja parar de fumar, se tem objeção de ir para outro município onde a abstenção do fumo é obrigatória;*
 - VI. sobre a religiosidade, realizar o registro observando se há restrição por parte do acolhido em relação a práticas religiosas fundamentadas na religião para as praticadas do seu credo.*



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DE GOVERNO
SUBSECRETARIA DE ESTADO DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS

d. Concluir o parecer técnico pela equipe multiprofissional de forma a transmitir as informações clarificadas e objetivas.

Vitória, 01 de outubro de 2024

Assistente Social

Psicólogo

Acolhido



PIA – PREENCHIMENTO NO SART

Essa seção deve ser elaborada no prazo de até 30 (trinta) dias da data do ingresso no atendimento.

SART:

ENTRADA:

SAÍDA:

10. IDENTIFICAÇÃO.

NOME SOCIAL:

NOME DE REGISTRO:

PSICÓLOGO:

ASSISTENTE SOCIAL:

11. AVALIAÇÃO MULTIDISCIPLINAR.

11.1 AVALIAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL

Descrever outras questões sociais vivenciadas e informadas pelo acolhido, bem como a dinâmica familiar tendo como parâmetro: família como pessoas que mantêm entre si laços afetivos e relações solidárias – o conceito, portanto, vai além da coabitação e dos laços consanguíneos.

Relatar de forma sucinta atividades laborais exercidas – trabalho, emprego e renda.

Informar os equipamentos do território de referencia dos quais possui vínculo.

Informar, outros serviços/equipamentos em que procurou atendimento/tratamento para dependência química, descrevendo brevemente o tipo de tratamento.

Observar se existe pendência judicial e ou ameaça de morte - relatar qual e onde, se há envolvimento com o tráfico, se comete atos ilícitos para sustentar o uso de SPAs e relatar quais, se possui dívidas com o tráfico.

11.2 AVALIAÇÃO DO PSICÓLOGO

Descrever de forma sucinta informações acerca do quadro clínico atual: orientação, pensamento, atenção, sensopercepção, juízo de realidade, memória, linguagem, afetividade (humor, emoções, sentimentos), alterações navontade (compulsão, impulsividade, por ex.). Observar aparência, comportamentos, postura e comunicação.

Relatar descrição sobre o uso de SPAs: como foi e a que o sujeito atribuiu o início do uso, sintomas durante o uso, droga de preferência, sintomas durante a abstinência, fatores de risco e de proteção.

Qual e como foi o maior período de abstinência. Data do último uso. Histórico familiar do uso de SPA.

Histórico familiar e do sujeito de transtornos mentais.

Observar se há ideação suicida, pensamento de morte, planejamento e/ou tentativa prévia de auto-extermínio.

12. OBJETIVOS DO ACOLHIDO.

Finalidade do acolhimento, desejo de cessar uso, projeto de vida entre outros dados,

12.1. Atividades de Integração Social/ Capacitação Profissional

Inserir, mesmo que preliminarmente, perspectivas do acolhido para atividades de Integração Social (tanto na SART quanto nas suas comunidades pessoais), bem como de Capacitação Profissional.

13. PARTICIPAÇÃO DA FAMÍLIA.

Entende-se família como pessoas que mantêm entre si laços afetivos e relações solidárias – o conceito, portanto, vai além da coabitação e dos laços consanguíneos.

Relatar de forma sucinta o histórico e a dinâmica das relações familiares e demais aspectos que se destacaram durante o acolhimento. Buscar conhecer a inserção da família na comunidade.

Buscar elencar junto ao assistido, mesmo que de forma preliminar – propostas possíveis de integração com a família e comunidade, perspectivas da participação familiar no acolhimento e efetivação do plano de acolhimento.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DE GOVERNO
SUBSECRETARIA DE ESTADO DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS

14. AÇÕES DE ATENÇÃO À SAÚDE E INSERÇÃO NA REDE SOCIOASSISTENCIAL E DE SAÚDE.

Pactuar com o assistido ações próprias de cuidado com a sua saúde, bem como os expedientes a serem adotados pela CT durante sua estadia.

Descrever os equipamentos de saúde e da rede social ao qual o assistido é referenciado, bem como será referenciado.

15. PROJETO DE ACOMPANHAMENTO DO ACOLHIDO .

Pactuação de Metas a serem desenvolvidas em curto, médio e longo prazo.

É importante que a construção do projeto faça sentido e esteja na possibilidade de execução do acolhido conforme período pactuado.

Local, 04 de outubro de 2024

Assistente Social

Psicólogo

Acolhido



ANEXO II

PLANO DE REINserÇÃO SOCIAL SINGULAR - PRESS

PRESS - PREENCHIMENTO NO SART
Essa seção deve ser elaborada no prazo de até 60 (sessenta) dias da data do ingresso no atendimento.
NOME:
DATA DO ACOLHIMENTO :
1. VÍNCULO COM A REDE TERRITORIAL DO MUNICÍPIO DE ORIGEM DO ACOLHIDO
O ACOLHIDO E/OU SUA FAMÍLIA ESTÁ INSERIDO EM ALGUM GRUPO SOCIAL COMUNITÁRIO DE SEU TERRITÓRIO? NÃO () SIM () QUAL(IS)?
BREVE HISTORICO DO VÍNCULO COMUNITÁRIO DO ACOLHIDO: <i>Relatar de forma sucinta a inserção comunitária do sujeito e sua família – se participa de grupos na comunidade, como igrejas ou outros espaços de manifestação religiosa, associações de moradores, escolas de artes, esportes, etc. Como é o vínculo e inserção comunitária? O sujeito e sua família encontram laço e apoio em sua comunidade? Relatar também se a inserção comunitária é frágil e/ou conflituosa e se o território for considerado (pelo sujeito) como violento e por que.</i>
O ACOLHIDO E/OU SUA FAMÍLIA ESTÃO INSERIDOS EM ALGUM PROGRAMA OU SERVIÇO DA REDE ASSISTENCIAL? NÃO () SIM () QUAL (IS)?
BREVE HISTORICO DA INCLUSÃO NO SERVIÇO DA REDE ASSISTENCIAL: <i>Assinalar e identificar serviços da rede socioassistencial no(s) qual (is) o sujeito tenha sido atendido e/ou acompanhado. Indica-se acionar esses serviços para compartilhamento de caso.</i>
O ACOLHIDO E/OU SUA FAMÍLIA ESTÁ INSERIDO EM ALGUM PROGRAMA OU SERVIÇO DA REDE DE SAÚDE? SIM () NÃO () QUAL(IS)?
BREVE HISTORICO DA INCLUSÃO NO SERVIÇO DA REDE DE SAÚDE: <i>Assinalar e identificar serviços da rede de saúde no(s) qual(is) o sujeito tenha sido atendido e/ou acompanhado. Indica-se acionar esses serviços para compartilhamento de caso.</i>
2. SITUAÇÃO HABITACIONAL
CONDIÇÕES DE MORADIA: CASA PRÓPRIA () ALUGADA () CEDIDA () OCUPAÇÃO IRREGULAR ()
ASSENTAMENTO () SITUAÇÃO DE RUA () OUTROS ()
TIPO DE MORADIA: ALVENARIA () TÁBUAS () LONA () OUTROS ()
3. SITUAÇÃO TERRITORIAL
CONFLITO NO TERRITÓRIO DE ORIGEM? SIM () NÃO ()
IMPOSSIBILIDADE DE RETORNO AO TERRITÓRIO DE ORIGEM? SIM () NÃO ()



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DE GOVERNO
SUBSECRETARIA DE ESTADO DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS

RISCO DE VIDA? SIM () NÃO ()
OBSERVAÇÕES: <i>Se identificados conflitos no território, descrever a situação apresentada e medidas já adotadas, se houverem.</i>
4. HISTÓRICO DE VIOLÊNCIAS
JÁ SOFREU OU SOFRE ALGUM TIPO DE VIOLÊNCIA? () SIM () NÃO
SE SIM, QUAL(IS)? () FÍSICA () PSICOLÓGICA () SEXUAL () NEGLIGÊNCIA () OUTROS
OBSERVAÇÕES:
5. ESCOLARIDADE
SITUAÇÃO ESCOLAR: () ESTUDA () NÃO ESTUDA () NUNCA ESTUDOU
NÍVEL DE ESCOLARIDADE: ENSINO FUNDAMENTAL () ENSINO FUNDAMENTAL INCOMPLETO () Parou em qual série? ENSINO MÉDIO () ENSINO MÉDIO INCOMPLETO () Parou em qual ano?: ENSINO SUPERIOR () ENSINO SUPERIOR INCOMPLETO () Qual curso?:
6. SITUAÇÃO PROFISSIONAL
CONDIÇÃO DE TRABALHO: NUNCA TRABALHOU () EXERCE ATIVIDADE NÃO REMUNERADA () DESEMPREGADO () CARTEIRA ASSINADA () AUTÔNOMO () TRABALHO INFORMAL ()
LOCAL DE TRABALHO: REMUNERAÇÃO:
HÁ QUANTO TEMPO ESTÁ EMPREGADO? HÁ QUANTO TEMPO ESTÁ DESEMPREGADO?
RECEBE BENEFÍCIO DA PREVIDÊNCIA? NÃO () SIM () QUAL(IS)?
POSSUI CURSOS PROFISSIONALIZANTES: NÃO () SIM () QUAL(IS)? DESCRIÇÃO DE CURSO(S) PROFISSIONALIZANTE(S) DE INTERESSE
EXPERIÊNCIA(S) PROFISSIONAL(IS):
DESCRIÇÃO DE HABILIDADE(S) :
7. SÍNTESE DAS VULNERABILIDADES / POTENCIALIDADES
DOCUMENTAÇÃO: COMPLETA () INCOMPLETA: ()
VINCULO FAMILIAR: FRAGILIZADO () ROMPIDO () ESTABELECIDO ()



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DE GOVERNO
SUBSECRETARIA DE ESTADO DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS

INSERIDO EM GRUPO SOCIAL COMUNITARIO: () SIM () NÃO		
INSERIDO NA REDE ASSISTENCIAL DO TERRITÓRIO DE ORIGEM: () SIM () NÃO		
INSERIDO NA REDE DE SAÚDE DO TERRITÓRIO DE ORIGEM: () SIM () NÃO		
SITUAÇÃO DE RUA: () SIM () NÃO / ESCOLARIDADE: () FUNDAMENTAL () MEDIO () SUPERIOR		
EMPREGADO: () SIM () NÃO / AGRAVO DE SAÚDE: () SIM () NÃO		
OUTROS:		
8. QUAL SEU OBJETIVO DE VIDA?		
<i>Perguntar se o sujeito possui sonhos, objetivos, desejos e planos para sua vida. Pode incluir o período de acolhimento na SART, mas também planejamentos que vão além do tratamento em curso, e que não envolvam apenas a questão do uso de substâncias. Recomenda-se incentivar o sujeito a refletir sobre o que gostaria de realizar em sua vida.</i>		
9. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL (AVALIAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL E PSICÓLOGO)		
<i>Campo para descrição das observações, hipóteses e conclusões definidas pelos profissionais de serviço social e psicologia. Inclui aspectos como postura do sujeito no acolhimento, aspectos mais relevantes durante a entrevista, estratégias terapêuticas, entre outros.</i>		
10. METAS PARA O TRATAMENTO E PARA REINserÇÃO SOCIAL		
METAS E AÇÕES	RESPONSÁVEIS	PRAZO
<i>O sujeito deve ser corresponsável pelo seu tratamento. Sempre que possível, incluir família e serviços da rede assistencial também. Lembrar de observar os três eixos da reinserção social: fortalecimento de vínculos familiares e dos territórios; qualificação profissional voltada para o trabalho, emprego e renda; educação e cidadania.</i>		
11. AVALIAÇÃO BIMESTRAL DAS METAS		



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DE GOVERNO
SUBSECRETARIA DE ESTADO DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS

11.1 ATUALIZAÇÃO DAS METAS PACTUADAS:

Espaço para atualização das metas pactuadas. Em situação, pode-se escrever “Mantida”, “Concluída”, “Alterada” (alteração de prazo e/ou conteúdo), ou “NOVA”.

METAS E AÇÕES	RESPONSÁVEIS	PRAZO	SITUAÇÕES

Local, 04 de outubro de 2024

Assistente Social

Psicólogo

Acolhido



ANEXO III

RELATÓRIO PSICOSSOCIAL DE EVOLUÇÃO DO PLANO DE REINserÇÃO SOCIAL	
1. IDENTIFICAÇÃO:	
NOME:	
PERÍODO DE ACOLHIMENTO:	
TERRITORIO DE ORIGEM:	
TERRITORIO DE DESTINO:	
FONES PARA CONTATO:	
EQUIPE RESPONSÁVEL:	
EVOLUÇÃO DO PROCESSO DE REINserÇÃO SOCIAL	
EIXOS BASILARES DO PLANO GERAL DE REINserÇÃO SOCIAL Apresentar as ações desenvolvidas, os encaminhamentos realizados e os resultados alcançados.	
01. Fortalecimento dos vínculos familiares e do território:	
02. Qualificação profissional voltada para trabalho, emprego e renda:	
03. Educação e cidadania:	
Documentação civil alcançada:	
Certidão de nascimento/casamento: () Sim () Não () Já possuía	
Identidade: () Sim () Não () Já possuía	
CPF: () Sim () Não () Já possuía	
Carteira de trabalho: () Sim () Não () Já possuía	
Título de eleitor: () Sim () Não () Já possuía	



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DE GOVERNO
SUBSECRETARIA DE ESTADO DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS

Histórico escolar:	() Sim () Não () Já possuía
Certificado de reservista:	() Sim () Não () Já possuía
Comente sobre as dificuldades e facilidades encontradas no processo para a obtenção ou não do documento:	
PARECER TÉCNICO Evolução do assistido no processo de reinserção social.	

Data:

Local:

Nome legível e assinatura dos técnicos responsáveis:

Assistente social

Psicólogo

Monitor de dependência química



ANEXO IV

ORIENTAÇÕES E MODELO DE PROJETO DE REINserÇÃO SOCIAL

1 CAPA.

Título do projeto (Projeto de Reinsertação Social) e data.

2 DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

2.1 Título do Projeto: Projeto de Reinsertação Social e o objetivo geral do projeto.

2.2 Público Alvo: A quem se destina o projeto de acordo com o Plano Geral de Reinsertação Social.

2.3 Período de Execução: Início (março de 2021) e término (Indefinido).

2.4 Comunidade Terapêutica Executora: (endereço, contato telefônico e e-mail) **2.5 Equipe Técnica Responsável.**

3 INTRODUÇÃO

A introdução é a apresentação sucinta e objetiva do trabalho fornecendo informações sobre sua natureza, sua importância e sobre como foi elaborado: objetivo, métodos e procedimentos seguidos. Em outras palavras, é a parte inicial do texto, onde devem constar a delimitação do assunto tratado, objetivos da pesquisa e outros elementos necessários para situar o tema do trabalho.

Poderá recorrer ao Projeto Terapêutico da Instituição, com vistas a apresentar seu histórico e o trabalho desenvolvido, bem como as Resoluções, Edital de Credenciamento dentre outros.

Observação: Lendo a introdução, o leitor deve sentir - se esclarecido a respeito do tema do trabalho como do raciocínio a ser desenvolvido. **(Geralmente é confeccionada ao final do projeto).**

4 JUSTIFICATIVA

Como o nome indica é o momento de justificar ou convencer sobre a relevância do projeto. Este item é importante porque apresenta a resposta à questão: **Por quê?**

É o elemento que definirá os motivos pelo qual a Comunidade Terapêutica pretende desenvolver o projeto. Assim, deve ser contextualizada a relevância deste para o público atendido e sociedade em geral.

5 OBJETIVOS



A especificação do objetivo responde às questões para quê e para quem. E são divididos em:

Objetivo Geral

Apresenta a visão global do trabalho a ser desenvolvido. Relaciona-se com o conteúdo e as ideias que permearão as atividades. Deve apresentar o objetivo que quero alcançar com esse projeto.

Por que desejo fazê-lo? Quais os benefícios?

Observação: Exemplos de verbos que podem ser utilizados para iniciar o objetivo geral: identificar, levantar, descobrir, caracterizar, descrever, traçar, analisar, explicar, dentre outros.

Objetivos Específicos

Apresenta um caráter mais concreto. Tem a função de direcionar o trabalho de modo a permitir que seja atingido o objetivo geral, aplicando este a situações particulares. Referem-se a aspectos mais simples e alcançáveis em menor tempo. Deve-se utilizar no máximo 03 (três) objetivos específicos.

Observação: Exemplos de verbos que podem ser utilizados para iniciar o objetivo específico: identificar, levantar, descobrir, caracterizar, descrever, traçar, analisar, explicar, dentre outros.

6 METAS

Descrever as metas a serem alcançadas e apresentar a definição quantitativa dos resultados pretendidos (expressa comumente em nº ou %), identificada com os prazos de realização, monitoramento e avaliação os objetivos.

Exemplo:

Objetivo: Ampliação do grau de escolaridade dos acolhidos

Meta: Matricular ___% dos acolhidos no CEEJA/NEEJA e ofertar o suporte necessário.

7 METODOLOGIA

Tem o objetivo de explicar passo a passo como serão realizadas as ações do projeto, abrangendo os itens que responderão às questões:

Como? (Como será executado, por quem, etc.).

Com quê? (Refere-se aos recursos tecnológicos e outros que serão utilizados).

Quando e quanto? (Em que momento os acolhidos desenvolverão as atividades planejadas e período de duração).

Sendo assim, uma boa metodologia prevê três pontos fundamentais:



envolvimento e participação; o acompanhamento da equipe técnica de forma sistemática e continuada; além do desenvolvimento e disseminação de ações, informações e de conhecimentos entre os atores envolvidos).

Observação: Cada eixo descrito no Plano Geral de Reinserção Social deve ser apresentado na metodologia do projeto, bem como a forma que será executada.

Exemplo: Emissão da segunda via de documentação pessoal - qual serviço será acessado e prazo para sanar a demanda (seguir orientações conforme apresentação do Plano Geral de Reinserção Social).

Todas as ações desenvolvidas na instituição voltadas para a reinserção social deverão constar na metodologia do Projeto.

8 CRONOGRAMA

É a disposição gráfica do tempo que será gasto na realização do projeto, de acordo com as atividades a serem cumpridas. Auxilia no gerenciamento e controle deste trabalho, permitindo de forma rápida a visualização de seu andamento. É um instrumento que detalha minuciosamente as atividades a serem executadas durante um período estimado de tempo.

Exemplo de Cronograma de Desenvolvimento das atividades do Projeto

ETAPAS	DEZ	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Elaboração do Projeto	X	X	X										
Apresentação do Projeto				X									
Articulação com a REDE		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Inscrição no CEEJA/ NEEJA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Inscrição no curso de Panificação						X							
Execução do curso de Panificação							X	X					

9 RECURSOS HUMANOS E MATERIAIS

9.1 Recursos humanos: Refere-se aos profissionais envolvidos direta ou indiretamente com a implementação do Projeto. Quantificar:

- () Assistente Social () Psicólogo
() Conselheiro Terapêutico () Oficineiro
() Outros. Qual? _____.

9.2 Recursos Materiais: Refere-se à quantificação dos instrumentos e estrutura



que será utilizada no Projeto:

Exemplo: Computadores, impressora, mesas, cadeiras e material de expediente.

Estrutura física disponibilizada: Sala para atendimento, laboratório de informática, sala de música, dentre outros.

10 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Deve apresentar de que forma a equipe responsável desenvolverá o monitoramento do projeto.

Deve prever as estratégias de monitoramento e avaliação constantes de modo a identificar as necessidades que surgirem, medidas corretivas e garantir a efetividade do Projeto.

10.1 Tipo de Avaliação

- Elaboração do relatório psicossocial de evolução do Plano de Reinserção Social - PRESS
- De processo
- De satisfação dos acolhidos
- Outros. Qual? _____

10.2. Quem participará da avaliação?

- Os acolhidos
- Equipe Técnica da Comunidade Terapêutica

10.3 Frequência da avaliação?

- mensal bimestral semestral anual

10.4 Instrumentos utilizados?

- Questionários para os acolhidos
- Pesquisa de satisfação com os acolhidos
- Pesquisa de grupo
- Outros. Qual? _____

10.5 Indicadores de Avaliação

- Inscrição de participantes nas atividades
- Frequência dos participantes nas atividades
- Conclusão dos participantes nas atividades.
- Outros. Qual? _____

11. CONSIDERAÇÕES FINAIS

É uma síntese de tudo que foi explanado no projeto, dando ênfase aos tópicos mais importantes do projeto.



12. REFERÊNCIAS

Referência bibliográfica é um conjunto padronizado de elementos descritivos, retirados de um documento que permite sua identificação individual, seguindo normas vigentes (ABNT).

Este item poderá ser acrescentado no projeto caso a equipe técnica responsável pela elaboração do projeto tenha interesse.

13. ANEXOS

Este item poderá ser acrescentado no projeto caso a equipe técnica responsável pela elaboração do projeto tenha interesse.

FORMULÁRIO DE PROPOSTA DE PROJETO

Esse documento trata-se apenas de um modelo que poderá contribuir na elaboração do projeto de vocês, assim, a realidade aqui explanada é outra. Insta destacar que o foco do projeto a ser elaborado deverá seguir os eixos destacados no Plano Geral de Reinserção Social. Fiquem à vontade para apresentação de outro formato.

TÍTULO DO PROJETO: Projeto xxxxxxxxxxxx		
1 DADOS DA INSTITUIÇÃO EXECUTORA (instituição que será responsável pela execução das atividades e assinatura do instrumento jurídico)		
Nome da Comunidade Terapêutica		
CNPJ:		
Endereço:		
Bairro:		CEP:
Cidade:	Estado:	Telefone:
Endereço eletrônico (e-mail):		

2 IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELA INSTITUIÇÃO	
Nome completo:	
Cargo:	
Telefones:	Endereço eletrônico (e-mail):



2.1. Coordenador do projeto

Nome completo:

Telefones

Endereço eletrônico (e-mail):

Grau de escolaridade:

3 HISTÓRICO DA INSTITUIÇÃO PROPONENTE

A XXXXXXXX foi criada em xxxx quando um grupo de médicos e voluntários se uniu à xxxxxxxx com propósito de atender pessoas acometidas pelo vírus HIV/AIDS que embora de alta médica nos serviços de saúde, ainda exigiam de cuidados e, grande parte deste público atendido residia no interior do estado, e em sua maioria não possuíam apoio familiar. Diante desta realidade fragilizada, surge à xxxxxxxxxx na qual possui 50 acomodações para acolhimento cujo objetivo é xxxxxxxxxx.

Desde seu surgimento além do público atendido através de acolhimento institucional/leito, a xxxxxxxx propicia o atendimento mensal a 50 famílias vivendo com HIV/AIDS (residentes no município de Vitória) por meio de trabalhos sócio-educativos, cestas básicas, leite, fraldas vestuários, visitas domiciliares, orientações acerca de seus benefícios, atendimentos individuais e psicológicos. É importante enfatizar que mensalmente, cerca de 120 pessoas vivendo com HIV/AIDS buscam suporte assistencial na Instituição cujas demandas se dividem através de atendimentos individuais, orientações acerca de seus benefícios, alimentação, vale social para comparecer a consultas e exames médicos e outras necessidades. Sendo assim, a Instituição surgiu com intuito de oferecer apoio na inclusão social dessas pessoas tão discriminadas na sociedade, bem como também contribuir principalmente na melhoria da qualidade de vida.

A XXXXXX já vem realizando o acompanhamento com o público alvo há 15 anos em parceria, principalmente, com o Ministério da Saúde, Coordenação Estadual e Municipal de DST/Aids, serviços públicos de saúde de referência, Secretaria do Trabalho, Assistência e Desenvolvimento Social do Estado e Secretaria Municipal de Assistência Social de Vitória.

4 INFRA ESTRUTURA DA INSTITUIÇÃO EXECUTORA

4.1 Instalações Físicas

As oficinas serão realizadas nos espaços da Entidade, visando principalmente à interação do público atendido. A instituição conta com um laboratório de informática contendo oito máquinas em bom estado de uso com capacidade máxima de atendimento para oito pessoas por turma. Além desse laboratório, conta também com um espaço físico no andar superior da instituição destinados a cursos de geração de renda e um salão para realização de atividades sócio-educativas, artísticas, culturais e de lazer.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DE GOVERNO
SUBSECRETARIA DE ESTADO DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS

4.2 Recursos Humanos (relacionar a equipe de trabalho da instituição executora e o tempo dedicado ao trabalho da instituição)

Tipo de vínculo	Nº	Escolaridade/formação	Área de Atuação	Nº horas semanal
Contratado	01	Nível Superior	Coordenação	40
	02	Nível médio	Técnico de enfermagem	Escala 12 X36
	01	Nível superior	Enfermeira	30
	01	Nível Superior	Ass. Social	40
	01	Nível superior	Psicologia	08
	01	Nível médio	Assistente administrativo	40
Voluntário	04	Ensino fundamental e médio.	Cozinheiro (02), e eletricista.	Eventualmente
	03	Ensino médio	Técnicos de enfermagem	Eventualmente

4.3 Captação de Recursos Financeiros

Nº Ord	FONTE	VALORES
01	Prefeitura Municipal de Vitória	R\$

4.3.1 Outros Apoios (doações, equipamentos e outros)

Nº Ord	FONTE	DESCRIÇÃO DO APOIO
01	Estado	Recursos humanos
02	Prefeitura de Vitória	Recursos Humanos
03	Fotos Galu	Fotos para documentos dos beneficiários
04	Fernanda Gás	4 botijas mensal de gás
05	Aluminas	Doações diversas
06	Panificadora Santa Helena	1000 pães mensal
07	Supermercado Garcia	10 cestas básicas

5 DESCRIÇÃO DO PROJETO

5.1 Área de Abrangência (especificar a área geográfica onde será desenvolvido o projeto, citando o Estado, o Município e o (s) Bairro (s) de atuação.

Quanto à área geográfica de desenvolvimento do projeto, este será implantado em Itararé- Vitória, ES, e o público alvo serão jovens e adultos vivendo e convivendo com HIV/AIDS em situação de vulnerabilidade social residentes no município de



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DE GOVERNO
SUBSECRETARIA DE ESTADO DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS

Vitória como também municípios vizinhos (Serra, Cariacica Viana e Vila Velha).

5.2 Área de Atuação do Projeto

- Prevenção, Proteção e Promoção à Saúde
- Assistência.
- Reinserção Social

5.3 População Beneficiada

60 (sessenta) pessoas (jovens e adultos) vivendo e/ou convivendo com HIV/AIDS em situação de vulnerabilidade social.

5.4 Objetivo Geral

Oferecer cursos de qualificação profissional e geração de renda, visando à inserção/reinserção no mercado de trabalho e o incentivo à geração de renda a (60) (SESSENTA) pessoas vivendo e/ ou convivendo com HIV/AIDS em situação de exclusão social, durante o período de 01 (um) ano. E, sobretudo, oferecer momentos de debates e reflexões visando à conscientização e prevenção as DST's e seus impactos sociais. Como também outras temáticas, tais como: planejamento familiar, tabagismo, hipertensão, diabetes, saúde da mulher dentre outros.



5.5 Justificativa do projeto

É sabido que o Brasil contabiliza atualmente cerca de 506.499 casos de AIDS, este número representa as notificações realizadas desde a primeira identificação da doença na década de 80 até junho de 2008. No Espírito Santo, foram registrados, de 1985 (quando foi notificado o primeiro caso de Aids no Estado) até junho de 2008, 6.075 casos de Aids, segundo a Coordenação Estadual de DST/Aids. A epidemia de HIV/AIDS diferencia-se das demais pelas suas dimensões biológicas, psicológicas e sociais. Ao adentrar três décadas de convívio com a doença, a sociedade ainda discrimina, estigmatiza e tem grande preconceito com as pessoas acometidas pela doença. Sendo assim, esse público, em sua maioria, convive com severas restrições em sua rede de sociabilidade, e devido a este exacerbado preconceito, as pessoas vivendo com a doença em sua maioria encontram-se abandonadas socialmente, sem, ou com precária escolaridade, e conseqüentemente com poucas possibilidades de ingressar no mercado formal de trabalho, e, ao mesmo tempo, com condições de trabalhar.

Através dos trabalhos sócio-educativos que acontecem mensalmente na Instituição, temos a clareza deste fato, pois, o público atendido tem relatado sua dificuldade de inserção/reinserção no mercado formal de trabalho, porém, em sua maioria, se consideram capazes de trabalhar e acreditam que se tiverem oportunidade de aprender e criar coisas novas, sua qualidade de vida será melhor.

Sabe-se que o envolvimento através do trabalho contribui significativamente para elevação da autonomia, estima, saúde e qualidade de vida dessas pessoas, assim, o presente projeto tem como base a situação de exclusão socioeconômica dessa população e a necessidade de elevar a qualidade de vida e fonte de renda. Para tanto, serão oferecidas oficinas de inclusão digital e principalmente de artesanato, pois sabe-se que este é um importante instrumento de inclusão social e de geração de renda e está presente nos 78 municípios do Estado. Atualmente, uma média de 5 (cinco) mil artesãos capixabas estão cadastrados na Setades e possuem a carteira de artesão. No Brasil, estima-se que 8,5 milhões de pessoas sobrevivam da venda de produtos artesanais, movimentando recursos da ordem de R\$ 30 bilhões por ano.

Além das oficinas de geração de renda, é proposta do projeto, impactar esses indivíduos não apenas no sentido de sensibilizá-los quanto à importância da capacitação profissional e da geração de renda enquanto possibilidade de elevação da qualidade de vida e fonte de renda, mas também, propiciar o processo de promoção social e autonomia desses, e fortalecê-los no sentido que são capazes de contribuir para a implementação de políticas públicas que vão de encontro com seus direitos enquanto cidadãos. Nesse sentido, após as oficinas diárias serão propiciados momentos de discussão e reflexão sobre os valores, experiências e sentimentos vivenciados a partir da sua realidade de viver ou conviver com o HIV/AIDS. Desta forma, visar-se-á sempre trabalhar as questões psicossociais que eventualmente poderiam aumentar a vulnerabilidade desses indivíduos. Sendo assim, temáticas como: planejamento familiar, tabagismo, hipertensão, diabetes, saúde da mulher dentre outras serão debatidas nesses momentos no sentido que esses espaços propiciem a construção e revisão de valores, de percepção de mundo, e, sobretudo, de reconhecimento de si mesmo enquanto sujeito protagonista de sua história.



5.6 Métodos e técnicas / Metodologia

A metodologia adotada pelo projeto será participativa e vivencial onde o conhecimento é construído em grupo, a partir de trocas de experiências, vivências e atitudes, e a partir daí, estimular outras possibilidades de vivências e expectativas de vida.

O projeto terá duração de um ano, e durante sua execução serão disponibilizadas as seguintes oficinas: informática, pintura em seda, decoração em chinelo, chapéus e acessórios femininos, patchcolagem e patchwork em toalhas e camisas, confecção de bolsas em tecido e penteado afro e escova. Ao final de cada oficina os integrantes participarão de uma capacitação junto a um representante da SETGER onde serão instruídos acerca de como trabalhar seu marketing pessoal, empreendedorismo e gestão de negócios e vendas. Quanto à carga horária dessa capacitação, será definida de acordo com a disponibilidade da Secretaria de Trabalho e Geração de renda. No que se refere ao desenvolvimento de cada oficina, segue abaixo sua capacidade de atendimento e carga horária:

- ✚ Oficina de Informática básica e avançada: Devido à estrutura do laboratório (espaço físico e quantidade de computadores), a oficina terá capacidade de atender 08 participantes. A carga horária total será equivalente há 60 horas com 03 encontros semanais, com duração de duas horas cada encontro.
- ✚ Oficina de Pintura em Seda (Moda Praia): Terá capacidade de atender 15 pessoas. Sua carga horária total será equivalente há 30 horas, com dois encontros semanais com duração de duas horas cada encontro.
- ✚ Oficina de Decoração em Chinelos, Chapéus e acessórios femininos: Terá duração de 30 horas no total, serão dois encontros semanais com duas horas de duração cada. Capacidade para 15 pessoas.
- ✚ Oficina de Patchcolagem e patchwork em toalhas e camisas: Terá capacidade de atender 15 pessoas. Sua carga horária total será equivalente há 30 horas, com dois encontros semanais com duração de duas horas cada encontro.
- ✚ Oficina de Confecção de bolsas de tecido: Para participar desta oficina, o participante deverá saber costurar. Terá capacidade para 08 alunos, sua carga horária será de 40 horas total, com dois encontros semanais de duas horas cada.
- ✚ Oficina de Penteado Afro e escova: A oficina será ofertada para 10 pessoas com carga horária equivalente há 30 horas, sendo dois encontros semanais com duas horas de duração.

Para inclusão no projeto será realizada uma entrevista individual com o participante para preenchimento de um cadastro sócio-econômico com objetivo de verificar se o mesmo atende aos critérios estabelecidos. Os critérios avaliados serão idade (acima de 18 anos), situação sócio-econômica, viver e conviver com HIV/AIDS (preferência será para as pessoas que vivem com HIV/AIDS).



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DE GOVERNO
SUBSECRETARIA DE ESTADO DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS

Porém, 10 vagas estarão disponíveis para pessoas que convivem com HIV/AIDS, sendo que poderá ser acrescentado este número de vagas de acordo com a demanda apresentada. O projeto será divulgado através de panfletos, cartazes e visitas a rede de referência, tais como hospitais e centro de referência em DST/AIDS, para encaminhamento dos usuários desses serviços ao projeto.

Além das oficinas ressalta-se a necessidade de trabalhar no sentido da promoção social, diversos temas, tais como: os direitos de pessoas que vivem com HIV/AIDS, os serviços oferecidos, as relações interpessoais e intrafamiliares, autonomia, auto-estima, sexualidade, uso indevido de drogas, AIDS, formas de prevenção, tabus e preconceitos, planejamento familiar, tabagismo, hipertensão, diabetes, saúde da mulher dentre outros. Sendo assim, esses momentos de debates e informações acontecerão após as oficinas de geração de renda, ou seja, a proposta do projeto é que as oficinas ocorram no período vespertino a partir das 14 horas. O término da oficina de geração de renda se dará às 16 horas, após, teremos um intervalo de 20 minutos para o lanche e em seguida abordaremos o tema proposto, na qual este momento se dará das 16:20 até as 17:20. Esses momentos serão direcionados pelo coordenador e estagiário do projeto, e para torná-los descontraídos, serão realizadas dinâmicas diversas, como também convidaremos profissionais voluntários qualificados de acordo com a temática a ser abordada.

As temáticas serão trabalhadas de acordo com a opinião democrática dos participantes, pois no primeiro dia de oficina, após a realização da mesma, apresentaremos os temas a serem trabalhados e então será construído em conjunto o cronograma das temáticas que serão debatidas. As oficinas e os momentos de reflexão serão realizados na sede da Instituição. Para estes momentos a instituição conta com o recurso do projetor de multimídia, aparelho DVD e TV.

O monitoramento se dará a todo instante do projeto, pois durante todas as oficinas, o estagiário estará presente para auxiliar o oficinheiro como também acompanhar o trabalho desenvolvido. As ações do projeto serão avaliadas de forma participativa visando alcançar todos os níveis e todos os atores integrantes do processo. Utilizar-se-á como recurso de avaliação qualitativa a observação sistemática dos trabalhos de grupos, do interesse na participação e envolvimento de cada integrante. Será aplicado um questionário aos participantes para efeito de avaliação ao final de cada oficina.

A assistente social (contrapartida institucional) e o estagiário se reunirão a cada 15 dias para avaliação e planejamento das atividades. Serão confeccionados relatórios mensais para efeito de detalhar as atividades realizadas no período e avaliação das mesmas.

Antes de dar início as oficinas serão confeccionadas lista de frequência, lista de distribuição de vale social dentre outras para efeito de organização do projeto.

As oficinas de geração de renda e os momentos de reflexão e debates iniciarão a partir do terceiro mês de execução do projeto, pois, nos dois primeiros meses a equipe técnica estará se estruturando, divulgando e efetuando o cadastro dos participantes.

Espera-se com a implantação desse projeto que as pessoas vivendo/ convivendo com o vírus HIV/AIDS adquiram qualificação profissional, possibilidades de geração e/ou aumento de renda, melhores condições para interação, conhecimentos e acesso aos serviços sociais com vistas ao aumento do nível de qualidade de vida, e sobretudo estejam conscientes e fortalecidas como cidadãos.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DE GOVERNO
SUBSECRETARIA DE ESTADO DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS

5.7 Estimativa de cobertura Populacional

População(s) Beneficiada(s)	Quantitativo Estimado
Jovens e Adultos vivendo com HIV/AIDS	50
Jovens e Adultos convivendo com HIV/AIDS	10

5.8 PRODUTO FINAL

Que ao final do projeto as oficinas implantadas tenham alcançadas o número de participantes esperado, e que todos os envolvidos tenham adquirido as habilidades necessárias; e que estes apresentem condições de iniciar uma nova etapa de vida com vistas à autonomia e promoção social, se inserindo/reinserindo mesmo informalmente no mercado de trabalho.

E através dos espaços de debates, que os mesmos tenham adquirido a livre expressão e reflexão, a construção e revisão de valores, a interação, e o reconhecimento de si mesmo enquanto sujeito protagonista de sua história.

Documento original assinado eletronicamente, conforme MP 2200-2/2001, art. 10, § 2º, por:

CARLOS AUGUSTO LOPES
SUBSECRETARIO ESTADO
SESD - SEG - GOVES
assinado em 19/11/2024 16:50:33 -03:00

GETULIO SERGIO SOUZA PINTO
GERENTE QCE-03
GARAD - SEG - GOVES
assinado em 19/11/2024 15:14:34 -03:00

CECILIA SARTÓRIO ALTOÉ
ASSISTENTE SOCIAL - DT
SESA - SESA - GOVES
assinado em 21/11/2024 08:50:33 -03:00

KATIANE OLIVEIRA MATOSO
ASSISTENTE SOCIAL - DT
SESA - SESA - GOVES
assinado em 19/11/2024 16:12:42 -03:00

CLEYVERSON CABRAL DE SOUZA
ENFERMEIRO - DT
SESA - SESA - GOVES
assinado em 19/11/2024 14:38:43 -03:00

ALINE BOREL MONTEIRO DE CASTRO
MEMBRO (COMISSÃO DE SELEÇÃO - EDITAL PROJETO BOAS
PRATICAS EM PREVENÇÃO AO USO DE DROGAS)
SEG - SEG - GOVES
assinado em 19/11/2024 16:16:39 -03:00

ZIELI MARCOLINO DE MELO
NUTRICIONISTA - DT
SESA - SESA - GOVES
assinado em 21/11/2024 13:19:58 -03:00

MARIA JOSÉ RODRIGUES DA ROCHA CASTRO
ASSISTENTE SOCIAL - DT
SESA - SESA - GOVES
assinado em 19/11/2024 14:26:21 -03:00



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 21/11/2024 13:19:59 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)
por THIAGO ALMEIDA DE JESUS (ASSESSOR ESPECIAL NIVEL I - QCE-04 - SESD - SEG - GOVES)
Valor Legal: ORIGINAL | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2024-18V1X2>