



Casa do Oleiro

Comunidade Terapêutica Beth Hayôtser - Matriz

MANUAL DE ROTINAS E PROCEDIMENTOS

(PROGRAMA TERAPÊUTICO INDIVIDUAL E DE GRUPO)

Relatório circunstanciado das atividades realizadas no ano de 2021/2022

INDICE

1. CRITÉRIOS DE ADMISSÃO	4
2. CRITÉRIOS DE READMISSÃO	4
3. ENTREVISTA DE AVALIAÇÃO	5
4. INGRESSO NA CT.....	5
5. TRANSPORTE	6
6. CUSTEIO DE VAGAS	6
7. EQUIPE	6
8. O PLANO DE ATENDIMENTO SINGULAR - PAS.....	7
9. ALIMENTAÇÃO.....	7
10. CRONOGRAMA DE ATIVIDADES.....	7
11. ATENDIMENTO PSICOLÓGICO.....	8
12. ATENDIMENTO MÉDICO	8
13. PRONTUÁRIOS E DOCUMENTAÇÃO.....	8
14. LAZER	8
15. SANÇÕES	9
16. VISITAS E SAÍDAS	9
17. ACOMPANHAMENTO FAMILIAR.....	9
18. ACOMPANHAMENTO EXTERNO.....	9
19. AVALIAÇÃO DE RESULTADOS	9
20. GLOSSÁRIO DE TERMOS E ATIVIDADES.....	10
20.1 12 Passos – Estudo	10
20.2 Acolhimento – Reunião	10
20.3 Cursos Profissionalizantes.....	10
20.4 Equipe interna.....	10
20.5 Equipe Técnica	11

20.6 Espiritualidade	11
20.7 Ficha de evolução	11
20.8 Alta Terapêutica	11
20.9 Grupos operativos.....	11
20.10 Orador.....	11
20.11 Programa de Prevenção à Recaída.....	11
20.12 Reflexão Matinal / Devocional.....	12
20.13 Dinâmicas de Grupo / Roda de Conversa.....	12
20.14 Reunião de Autoajuda	12
20.15 Reunião de Inclusão Grupal – Assembléia Comunitária.....	12
20.16 Treino de Habilidades Sociais	12
Anexos	14
ANEXO A – NORMAS DE MORADIA.....	15
ANEXO B - REGULAMENTO DE VISITA PARA FAMILIARES.....	17
ANEXO C – TERMO DE COMPROMISSO DO ACOLHIDO	18
ANEXO D – TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGENS	19
ANEXO E – FICHA DO PLANO DE ATENDIMENTO SINGULAR.....	20
ANEXO F – MODULOS DE TRATAMENTO (12PASSOS).....	22
ANEXO G – QUESTIONÁRIO (12 PASSOS)	33
ANEXO H – RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DE ALTA TERAPÊUTICA	78
ANEXO I – TERMO DE COMPROMISSO DO RESPONSÁVEL	79
ANEXO J - INSTRUÇÕES PARA ACOLHIMENTO DA COMUNIDADE TERA- PÊUTICA.....	80
ANEXO K - DECLARAÇÃO DE DOCUMENTOS.....	81
ANEXO L - FICHA DE ACOLHIMENTO.....	82
ANEXO M - DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE DE PERTENCES PESSOAIS.....	83
ANEXO N - TERMO DE DESLIGAMENTO (ALTA SOLICITADA).....	84
ANEXO O - TERMO DE DESLIGAMENTO (ALTA ADMINISTRATIVA)	85

ANEXO P - TERMO DE CONCLUSÃO (ALTA TERAPÊUTICA)	86
ANEXO Q - CONTRATO VOLUNTÁRIO.....	87
ANEXO R - ROTINAS E REGRAS DIÁRIAS DA CTBH.....	89
ANEXO S - TERMO DE ADESÃO AS ATIVIDADES DE RESSOCIALIZAÇÃO (ATIVIDADES PRÁTICAS INCLUSIVAS).....	90
ANEXO T - RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DE ALTA ADMINISTRATIVA.....	94
ANEXO U - RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DE ALTA TERAPÊUTICA.....	96
ANEXO V - RELATÓRIO DE ALTA SOLICITADA.....	98
ANEXO W - PLANO DE ATENDIMENTO SINGULAR (PAS)	100

MANUAL DE ROTINAS E PROCEDIMENTOS

A Comunidade Terapêutica Beth Hayotser é uma entidade sem fins lucrativos que visa o tratamento da dependência do álcool e outras drogas, num modelo psicossocial de atendimento, visando a integralidade das ações e a ressocialização do dependente, de acordo com um amplo e minucioso Programa de Acolhimento, desenvolvido de acordo com os parâmetros nacionais e internacionais de excelência em tratamento para a dependência química em CT.

Para este fim são seguidas as seguintes rotinas e procedimentos:

1. CRITÉRIOS DE ADMISSÃO

Considerando a disponibilidade de **25 vagas para a unidade masculina**, os candidatos deverão apresentar os critérios de admissão da CT, sendo estes os seguintes:

- ✓ Ter idade entre 18 e 59 anos
- ✓ Ser do sexo masculino
- ✓ Ser dependente químico do álcool e/ou de outras drogas
- ✓ Solicitar voluntariamente o acolhimento
- ✓ Não possuir transtornos mentais graves
- ✓ Não possuir deficiências físicas que impeçam a autonomia
- ✓ Não ser portador de doenças que comprometam a convivência no mesmo ambiente (Ex.: tuberculose, hanseníase, etc.)
- ✓ Apresentar avaliação médica

Considerando estes critérios, a CT se reserva o direito de avaliar e não admitir o candidato que não apresente estas condições mínimas exigidas.

Uma vez dentro da CT, o acolhido deverá seguir as normas básicas de permanência, sendo que poderá ser desligado do programa, caso não cumpra as diretrizes básicas das **Normas de Moradia**¹ (Anexo A) .

2. CRITÉRIOS DE READMISSÃO

Os acolhidos poderão ser readmitidos na CT, seguindo os seguintes critérios:

(Alta Terapêutica/ Recaída)

- Readmissão imediata, havendo disponibilidade de vaga.

- A readmissão acontecerá até a terceira vez de desistência (Alta pedida) desde que o acolhido não tenha cometido nenhum delito.

3. ENTREVISTA DE AVALIAÇÃO

O processo inicial de Acolhimento é realizado por um membro da equipe, com o qual o candidato, seus familiares ou órgãos encaminhadores de referência (CAPS, CRAS, CREAS, Secretaria de Saúde etc.) entrarão em contato para agendamento da entrevista de triagem e acolhimento.

Nesta entrevista será explicado o Programa de Acolhimento da CT, será preenchida a Ficha de Entrevista individual, na qual são coletados os dados sociodemográficos, de gravidade da dependência química e de saúde geral, com posterior avaliação da motivação para o acolhimento, fatores de risco e proteção, previsão de permanência e histórico pessoal breve.

Também são relacionados os primeiros cuidados a serem tomados com o acolhido, as instruções são passadas anteriormente por via de comunicação (whatsapp e-mail).

Após o consentimento do ingresso na CT por parte do acolhido, é realizada a leitura das **Normas de moradia** e **Regulamento de Visita para familiares** (Anexo B), que deverão ser assinados pelo acolhido e pelo familiar ou responsável.

Também é feita a leitura do **Termo de Compromisso do acolhido** (Anexo C) e familiar ou responsável, que deverá ser assinado pelos mesmos, assim como do **Termo de Autorização de Uso de Imagens** (Anexo D), através do qual o acolhido e o familiar ou responsável autoriza a divulgação de fotos em meios eletrônicos. Este termo deve ser assinado pelo acolhido e pelo familiar ou responsável somente se concordarem voluntariamente com a divulgação das imagens, não havendo nenhuma sanção ou prejuízo caso não autorize. Esta autorização pode ser feita em qualquer momento do processo, assim como pode ser retirada posteriormente, se assim o desejar.

No caso do acolhido estar realizando qualquer tratamento medicamentoso, deverá apresentar as receitas correspondentes. As medicações ficarão aos cuidados da equipe, em local não acessível aos acolhidos, e serão distribuídas pela mesma, de acordo com as receitas apresentadas.

O acolhido deverá apresentar encaminhamento médico com sua avaliação previa diagnóstica pelo profissional da saúde.

4. INGRESSO NA CT

O ingresso na CTBH será realizado com uma integração e o acolhido será recebido pela equipe interna da CTBH, de acordo com o seguinte procedimento:

1. Entrevista de Acolhimento, com escuta do histórico pessoal e motivações para o tratamento.
2. Definição e condução ao alojamento de moradia
3. Revista dos pertences.
4. Apresentação da CT e do programa terapêutico.
5. Apresentação do acolhido aos demais acolhidos da CTBH.
6. Apresentação do Profissional de referência.
7. Apresentação da equipe Terapêutica.

5. TRANSPORTE

A CT não se responsabiliza pelo transporte do acolhido para as saídas de ressocialização, ou nos casos de saída por desistência ou alta administrativa.

A CT poderá cobrar uma taxa de deslocamento pelo transporte do acolhido. A CT disponibilizará monitor responsável para acompanhar o acolhido nestes compromissos.

6. CUSTEIO DE VAGAS

As vagas na CT poderão ser custeadas através de Termos de Fomento ou Termos de Colaboração com órgãos públicos municipais, estaduais ou federais, de acordo com a Lei 13.019/2014, ou particularmente pelo acolhido e/ou seus familiares e/ou responsáveis.

No caso das vagas custeadas com verba pública, a CTBH deverá seguir as orientações da lei mencionada, assim como as particularidades dos Editais de Chamamento Público através dos quais os Termos sejam oferecidos.

No caso de vagas particulares, deverá ser paga no momento da entrada na CTBH a taxa de matrícula combinada, e as demais mensalidades nos meses subsequentes, segundo disposto no Termo de Compromisso.

Caso o acolhido abandone a CT deverá ser paga a mensalidade do mês corrente, independentemente dos dias que tenha permanecido, e independentemente do pagamento da taxa de matrícula.

Os objetos de higiene pessoal, roupas, remédios e outros utensílios de uso diário relacionados no Enxoval Básico solicitados (anexo J) ,não serão fornecidos pela CTBH, devendo ser providenciados pelo familiar ou responsável do acolhido.

7. EQUIPE

A equipe da CTBH é mista, ou seja, está composta por dependentes químicos (DQs) em recuperação (equipe interna) e pessoal técnico (equipe técnica) de Psicologia, Serviço Social, Educador Físico e outras áreas afins.

A equipe interna é composta preferencialmente por acolhidos que concluíram o processo terapêutico na CTBH, a fim de que tenham vivenciado pessoalmente o programa desenvolvido pela CTBH, devendo haver pelo menos um para cada quinze acolhidos.

Antes de pertencer definitivamente à equipe interna, o candidato à vaga passará por um estágio de formação dentro da CTBH, com duração mínima de três meses, no qual desenvolverá as técnicas aplicadas pela CTBH, e será avaliado pela equipe da mesma.

Haverá um Coordenador da equipe interna (Coordenador Interno), que se reunirá mensalmente com a mesma, a fim de avaliar o cotidiano da CTBH.

A equipe técnica está composta por profissionais de Psicologia, Serviço Social e Educador Físico podendo haver estagiários e profissionais de outras áreas, desde que disponíveis.

Poderá haver um Estagiário de Psicologia ou de Serviço Social encarregado pela aplicação dos instrumentos de avaliação interna e externa.

Os estagiários de Psicologia poderão ser voluntários, de acordo com a necessidade e disponibilidade da CTBH, assim como de acordo com o contrato com a instituição de ensino superior da qual os estagiários sejam oriundos.

A equipe técnica se reunirá uma vez por mês com o Coordenador Geral, para avaliação do cotidiano da CTBH e do PAS (Plano de atendimento singular), a fim de avaliar questões metodológicas e técnicas da CT como um todo.

A equipe inteira da CT passará regularmente por programas de treinamento e capacitação, desenvolvidos tanto pela própria CT quanto por instituições parceiras, como a FEBRACT, por exemplo.

8. O PLANO DE ATENDIMENTO SINGULAR - PAS

Todo o Programa de Acolhimento da CT se baseia no Plano de Atendimento Singular – PAS, que tem por objetivo principal a **singularização** do atendimento de acordo com o descrito no Programa de Acolhimento.

As reuniões para avaliação do PAS acontecerão mensalmente. O Coordenador se reunirá com a equipe para avaliar os casos individuais, seguindo o proposto pela **Ficha do Plano de Atendimento Singular** (Anexo E).

Nestas avaliações os acolhidos poderão evoluir dentro das fases propostas no Programa de Acolhimento, de acordo com nível de desenvolvimento que apresente. Para isto a equipe deverá considerar diversos dispositivos de avaliação, como:

- Ficha de evolução
- Escores dos instrumentos de avaliação
- Reforço Comunitário
- Avaliação psicológica individual
- Avaliação familiar do acolhido

Ao longo de todas as reuniões de avaliação de PAS mensais deverão ser avaliados, pelo menos uma vez, todos os acolhidos da CT.

9. ALIMENTAÇÃO

A CT oferecerá quatro refeições diárias: café da manhã, almoço, café da tarde e jantar, nos horários estipulados pelo cronograma diário.

Todas as refeições serão balanceadas e ricas em todos os nutrientes necessários para uma boa alimentação, adequada também às atividades diárias do cronograma.

10. CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

As atividades diárias seguirão o cronograma mensal de atividades, composto por diversas atividades segundo os tipos descritos na Tabela 2 do Programa de Acolhimento.

Este cronograma deverá ser elaborado mensalmente, considerando as peculiaridades de cada mês, mas sempre mantendo a distribuição dos tipos de atividade mencionados, a fim de que os acolhidos possam se beneficiar do processo terapêutico em todas as áreas e aspectos de sua singularidade.

O Coordenador Interno zelará para que estas atividades sejam executadas adequadamente.

11. ATENDIMENTO PSICOLÓGICO

O atendimento psicológico será realizado pelo Psicólogo responsável, assim como pelos estagiários de Psicologia, sempre sob supervisão direta.

Este atendimento pode ser grupal, como no caso das reuniões de grupo, ou individual, tanto por demanda espontânea como por atendimentos programados de acordo com o PAS, assim como pela aplicação programada de instrumentos de avaliação.

12. ATENDIMENTO MÉDICO

De acordo com o modelo de CT estabelecido na Resolução CONAD 01/2015, a CT não oferece atendimento médico direto, sendo que para isto se utiliza da rede de Saúde Pública Municipal, encaminhando para atendimento médico todos os acolhidos que apresentem necessidade, não permitindo, sob hipótese nenhuma, que algum acolhido permaneça dentro da CT sem atendimento médico, em caso de necessidade.

13. PRONTUÁRIOS E DOCUMENTAÇÃO

Para cada acolhido deverão ser abertos dois prontuários, um para uso da equipe interna e outro para uso da equipe técnica, permanecendo estes em local não acessível aos acolhidos.

No prontuário da equipe interna constam todos os documentos pessoais, as receitas médicas, exames realizados, encaminhamentos médicos, etc.

No prontuário da equipe técnica constam:

- Instrumentos de avaliação aplicados
- Fichas de Avaliação de PAS
- Fichas de evolução

Na Alta Pedida (desistência), Alta Administrativa ou evasão da CTBH, todos os documentos da equipe interna e técnica serão arquivados na mesma pasta.

14. LAZER

As atividades de esporte e lazer são fundamentais para a boa convivência do grupo, assim como para todo o processo de reinserção social, como consta também na Res. CONAD 01/2015.

Futebol, musculação, caminhadas, TV, jogos diversos, e momentos de descontração variados (guiados e não guiados) fazem parte do dia-a-dia, e ensinam para o acolhido que é possível divertir-se sem necessidade do álcool e das drogas.

São realizadas também atividades em parceria com outros grupos e/ou instituições, como, por exemplo:

- Aikidô
- Corrida – maratona
- Educação física

15. SANÇÕES

A equipe interna anota, no decorrer da semana, as transgressões de cada acolhido, avisando o mesmo quando marcado.

Em situações extremas, estas transgressões podem implicar no desligamento do programa de recuperação (Alta Administrativa).

16. VISITAS E SAÍDAS

Os familiares podem (e devem) visitar os seus parentes em tratamento de forma organizada de acordo com o *Regulamento de vista para familiares*.

Estas visitas têm como finalidade propiciar a reintegração do acolhido no seu meio familiar, assim como estabelecer um contato mais íntimo com os familiares do mesmo, a fim de orientá-los e receber deles informações indispensáveis para o bom transcurso do processo terapêutico.

As saídas para reinserção social acontecerão de acordo com o estabelecido no PAS de cada acolhido.

17. ACOMPANHAMENTO FAMILIAR

As famílias são orientadas a participar de algum tipo de reunião de acompanhamento familiar em suas respectivas cidades, a fim de otimizar a participação no processo terapêutico do acolhido.

Eventualmente, quando considerado necessário, podem ser agendados atendimentos familiares fora do dia de visita previsto, com ou sem a presença do acolhido.

18. ACOMPANHAMENTO EXTERNO

É realizado pela equipe técnica por meios de comunicação ou visita do indivíduo a CTBH. Todo acolhido com alta terapêutica pode receber atendimento psicológico gratuito, se assim o desejar, e se as condições geográficas o permitirem.

Também poderá ser realizado um encontro anual dos quais podem participar todos os acolhidos que tenham concluído o programa de recuperação e se encontrem em sobriedade, assim como os seus familiares e amigos.

Durante este encontro são realizadas temáticas, e são entregues os certificados de tempo de sobriedade, que funcionam como mais um estímulo tanto para permanecer em recuperação quanto para participar do encontro, considerando que a interação de quem já saiu da CT com outros dependentes químicos em recuperação com a CT e com sua equipe de referência, é de extrema importância para a manutenção da sobriedade.

19. AVALIAÇÃO DE RESULTADOS

Segundo consta no Programa de Acolhimento, a CT desenvolve um Programa de Pesquisa Continuada, através do qual são avaliados constantemente os resultados do trabalho, assim como a caracterização do público atendido, o seu comportamento padrão, as maiores dificuldades dentro do tratamento, as motivações do abandono do tratamento e, claro, o resultado pós tratamento.

Com este acompanhamento fica mais evidente o resultado do trabalho realizado pela CT, assim como os pontos que devem ser melhorados em cada momento, para oferecer cada vez mais um atendimento de qualidade e excelência.

20. GLOSSÁRIO DE TERMOS E ATIVIDADES

20.1 12 Passos – Estudo

O programa de recuperação dos 12 Passos é uma metodologia mundialmente conhecida e aceita, tanto entre as equipes “não profissionais” quanto entre muitos dos profissionais de todas as áreas da saúde. Mesmo sendo uma metodologia não científica, desenvolvida por alcoólicos em recuperação (AA), com o subsídio de profissionais da saúde, mostrou ser, ao longo dos últimos 60 anos, uma ferramenta indispensável para todos aqueles que se esforçam consistentemente na recuperação da dependência do álcool e de outras drogas.

As reuniões de 12 passos acontecem de forma semanal, os acolhidos recém chegados realizam as tarefas dos módulos de tratamento já estudados de forma separada para que posteriormente consigam acompanhar o grupo, apresentando para os demais acolhidos no próximo encontro. Os 12 passos adaptados pela comunidade são aplicados pela profissional de Psicologia, que se baseia nos **Módulos de tratamento (12 passos)** de acordo com o **ANEXO F e Questionário (12 passos)** de acordo com **ANEXO G**.

- O **grupo todo** participa das reuniões semanais de estudo dos Passos de forma sequencial.

20.2 Acolhimento – Reunião

Esta reunião é direcionada para os acolhidos, realizada por um membro da equipe, ou eventualmente por um membro da equipe interna, e tem como finalidade apresentar ao novo membro da casa todas as normas e atividades, horários e obrigações, que fazem parte do dia-a-dia da CTBH, a fim de que estes consigam compreender mais rapidamente o funcionamento do local onde agora se encontram.

É também um espaço onde eventualmente são discutidas as diferentes dificuldades de adaptação a estas regras e horários que estes novos acolhidos podem estar sentindo, podendo estes questionar o sentido das mesmas.

20.3 Cursos Profissionalizantes

Há o interesse em implantar a parceria porem, não há recursos sendo essa uma região carente.

20.4 Equipe interna

É a equipe constituída pelos monitores, normalmente sendo estes dependentes químicos em fase de ressocialização que, após o seu processo terapêutico decidem permanecer na CTBH dedicando-se como voluntários nesse espaço de tempo.

20.5 Equipe Técnica

É a equipe constituída pelos técnicos da CT, sendo estes profissionais da Psicologia, Serviço Social, Educador Físico e outras especialidades afins.

Esta equipe também estará constituída pelos estagiários voluntários das especialidades citadas, que contribuem diretamente com o trabalho dos profissionais que os supervisionam.

20.6 Espiritualidade

A espiritualidade é uma das instâncias mais mobilizadoras e terapêuticas de todo o processo, e por este motivo as orações, reflexões, meditações, assim como os momentos espirituais com grupos diversos, constituem um dos momentos mais significativos durante o dia-dia da CT.

A CT é uma entidade Ecumênica, portanto participam dos momentos de espiritualidade de grupos diversos, porém nenhuma destas atividades é obrigatória.

20.7 Ficha de evolução

Este é um instrumento utilizado pela equipe técnica para relatar intercorrências com os acolhidos durante o processo terapêutico da CTBH.

20.8 Alta Terapêutica

A Alta Terapêutica será avaliada através do documento **Relatório de avaliação de Alta Terapêutica** (Anexo H)

20.9 Grupos operativos

Semanalmente a equipe terapêutica realiza atendimento grupal, com a finalidade de criar um espaço no qual estes possam falar sobre as dificuldades, angústias e conquistas de cada semana, assim como também favorecer a comunicação entre os mesmos.

Em muitas ocasiões se torna também um espaço para resolver os conflitos entre os acolhidos, ou até mesmo entre estes e a equipe.

20.10 Orador

Todos os dias são feitas orações e reflexões em algumas atividades específicas, assim como antes das refeições comunitárias. Desta forma, cada dia, de forma ordenada um acolhido é responsável por dirigir as orações, assim como para desempenhar pequenas tarefas domésticas, como ajudar a arrumar o refeitório após as refeições.

Assim, cada acolhido se sente parte do todo, podendo participar ativamente da vida da CT, não sendo somente expectador, mas sim uma peça viva na engrenagem do grupo.

20.11 Programa de Prevenção à Recaída

Desenvolvido pelo Coordenador da CTBH, inspirado no programa de Terence Gorski, pesquisador norte-americano na área da dependência química, composto por **48 sintomas** principais de recaída, divididos em **II fases**.

Este programa é aplicado com a finalidade de prepará-los para as vicissitudes da realidade externa à CT, diminuindo assim as possíveis situações de risco e a possibilidade de sofrer uma recaída.

20.12 Reflexão Matinal / Devocional

A Reflexão Matinal / Devocional consiste numa reflexão sobre uma leitura escolhida pelo **Orador**. Nesta reunião são debatidos assuntos de interesse geral, como espiritualidade na droga dicção, espiritualidade na prevenção de recaída, espiritualidade na ressocialização bem como a Espiritualidade em si, normalmente referente ao dia-a-dia em recuperação, já que a Espiritualidade é uma das bases mais sólidas para o tratamento.

20.13 Dinâmicas de Grupo / Roda de Conversa

O objetivo desta dinâmica é promover o autoconhecimento e fortalecer os comportamentos positivos do acolhido, através da avaliação sistemática de diversas áreas do comportamento dentro da CT.

20.14 Reunião de Autoajuda

Semelhante a roda de conversa, esta reunião funciona como um chamado de atenção do grupo para um dos seus membros, quando este apresenta recorrentemente comportamentos disruptivos e prejudiciais para o clima terapêutico da CT. Normalmente solicitada por um membro da equipe.

20.15 Reunião de Inclusão Grupal – Assembléia Comunitária

São reuniões em que a equipe interna e técnica, juntamente com o grupo de acolhidos, avalia a CT como um todo, desde os próprios acolhidos, a equipe, as atividades internas e externas, os regulamentos, e tudo o que diz respeito à vida na CT.

O grupo pode dar sugestões e opiniões sobre o andamento da CT, a fim de propiciar mudanças que melhorem a convivência e a eficiência do tratamento, assim como também sugerir as regras e critérios destas Assembléias, motivo pelo qual a forma de organização das mesmas é muito variável.

Esta atividade responde ao modelo primevo das CTs no mundo.

20.16 Treino de Habilidades Sociais

Este procedimento é realizado semanalmente. O Treino de Habilidades Sociais (THS) é uma ferramenta utilizada para auxiliar os acolhidos a aprenderem e melhorarem suas habilidades no convívio social.

As habilidades sociais são aprendidas no decorrer da vida do indivíduo e seu desempenho varia de acordo com a história pessoal. Aqueles que desenvolveram um repertório social saudável e elaborado apresentam comportamentos como:

- iniciar e manter conversas;
- falar em público;
- fazer e receber elogios;

- pedir favores e expressar necessidades;
- expressar sentimentos positivos e negativos de maneira adequada;
- aceitar uma resposta negativa;
- defender os próprios direitos de maneira assertiva;
- receber e fazer críticas, recusar pedidos, desculpar-se, entre outros.

Um indivíduo socialmente habilidoso consegue ter acesso a benefícios, gratificações sociais, amizades e, deste modo, melhor qualidade de vida. Alguém que apresente melhores respostas sociais também é mais capacitado para evitar situações estressoras, lidar com problemas presentes e minimizar a possibilidade de conflitos futuro.

Considerando os apontamentos da literatura a respeito da relação entre déficits de habilidades sociais e a dependência química, uma intervenção terapêutica, como o THS, que tenha como objetivo suprir este déficit, é bastante viável, especialmente em ambientes como as CTs em que os indivíduos estão abstinentes e em geral dispostos a desenvolver suas potencialidades.

Do ponto de vista técnico o THS pode ser dividido em duas etapas: a avaliação e a intervenção. A avaliação visa observar excessos e déficits comportamentais dos membros do grupo, tais como: Comportamentos individualistas, agressivos, inassertivos, reações emocionais e crenças distorcidas que estejam contribuindo para comportamentos não habilidosos socialmente. A intervenção visa suprir os déficits e diminuir a frequência dos excessos, através de ensaios comportamentais, modelação, modelagem, feed back verbal do terapeuta e do grupo, relaxamentos e dinâmicas recreativas.

ANEXOS

ANEXO A – NORMAS DE MORADIA

01. A comunidade terapêutica “Beth Hayôtser” não acolhe pessoas cujos problemas não sejam: drogadição e alcoolismo.
02. Não será acolhido caso a busca pelo tratamento não seja voluntária.
03. Os acolhidos devem aderir criteriosamente às normas da casa, isto para o bom funcionamento da mesma e pelo progresso de sua recuperação, não somente espiritual, mas também social.
04. Os acolhidos devem manter a disciplina, dirigindo-se com respeito aos diretores, equipe interna e equipe técnica.
05. Não é permitido aos familiares dos acolhidos entregar alimentos, dinheiro e qualquer gratificação diretamente aos mesmos, antes deverá passar pela coordenação da CTBH.
06. Os acolhidos não receberão visitas internas fora dos dias e horários pré estabelecidos, sem a devida autorização da diretoria.
07. Nos dias de visitas quem recepcionara os visitantes serão os membros da equipe. Conforme a chegada dos familiares os acolhidos serão chamados em seus alojamentos por um membro da equipe e passarão três horas e meia no período vespertino com os seus familiares havendo um intervalo para o café comunitário.
08. Os acolhidos não possuem autorização para deixar a casa com pretexto de visitar familiares ou amigos.
09. As visitas de ressocialização acontecerão de acordo com o PAS (Plano de Atendimento Singular).
10. Quaisquer saídas da casa para visitar igrejas, escolas, e hospitais devem ser através de escalas feitas pelo responsável.
11. Fica expressamente proibido:
 - a) Colar cartazes ou qualquer papel nas paredes que não seja elaborado pela coordenação e equipe técnica;
 - b) Jogar lixo pela janela;
 - c) pendurar roupas, toalhas e qualquer peça nas camas;
 - d) usar roupas ou qualquer outro objeto emprestado;
 - e) agressões físicas, práticas sexuais de qualquer espécie, uso de álcool e/ou drogas, roubos, recusa constante de atendimento á disciplina, pode levar ao desligamento do programa de acolhimento (Alta administrativa).
12. Ao acolhido é proibido fazer rodinhas cujos assuntos não visão a edificação espiritual do mesmo.
13. Os documentos pessoais, dinheiro e objetos de valor que por ventura trazidos pelo acolhido a CT (como telefones celulares, câmeras fotográficas, etc.) serão guardados pela equipe em local de acesso restrito.
14. As visitas aos acolhidos só poderão ser efetuadas após 30 dias de seu acolhimento, há não ser em caso de urgência.
15. Todos os pertences serão revistados e anotados na chegada bem como na saída.
16. Não será servida a refeição fora dos horários estabelecidos, a não ser por orientação médica prescrita.
17. O acolhido deve zelar pelos seus pertences bem como manter asseio pessoal diário e deverá participar das atividades práticas inclusivas.
18. Os acolhidos devem participar assiduamente das atividades realizadas, que sejam no período matutino, vespertino e noturno.

19. Todos devem cultivar bons hábitos, tais como: pedir licença, por favor, agradecer, etc. Em outras palavras ser gentil, amável e cortês.
20. Não é permitido menosprezar, usar gírias e apelidos.
21. Não é permitido fazer doações entre os acolhidos, evitando assim pendências. A doação deve ser efetuada na presença da direção para que haja conhecimento.
22. As correspondências, assim como os volumes a enviar ou receber, sejam abertos e fechados na presença da coordenação, a fim de evitar a entrada e saída de objetos não permitidos.
23. Não é permitido fazer negócios dentro da CTBH, como trocar ou vender objetos, ou pagar para que outro faça alguma atividade no seu lugar.
24. Não há dias específicos para que os acolhidos realizem ligações aos familiares e/ou responsável. A ligação é efetuada pela coordenação quando solicitada pelo acolhido, quando necessário para sua permanência no acolhimento, em casos de urgência ou desistência.

Norma dos quartos

- A) O acolhido que ocupar sua cama em qualquer dos horários estipulados, deverá deixá-la devidamente arrumada.
- B) Todos deverão colaborar para que não haja discussões, atitudes grosseiras, desrespeito, etc.
- C) Cada um deverá usar somente o que é seu e respeitar o que é do seu companheiro.
- D) Após as 21h 30 min. é feito silêncio total nos dormitórios.
- E) Nos dormitórios não é permitido deixar revistas jogadas e nem colocar nada em cima dos armários.

Obs.: A Comunidade Terapêutica Beth Hayôtser não trabalha com objetivo financeiro e lucrativo, mas sim exclusivamente assistencial e voluntário na recuperação de valores.

Horário básico de atividades internas

- 06:00hrs – despertar
- 06:15hrs até 07:30 – devocional
- 07:45 – café da manhã
- 8:00 – atividades práticas inclusivas
- 11:15 – roda dos sentimentos, leitura e canção (intercalado)
- 12:00 – almoço
- 12:30 às 13:30 – descanso
- 13:40 – retorno as atividades práticas inclusivas
- 15:00 – café da tarde, ao finalizar retornam para as atividades.
- 17:00 – higienização
- 18:30 – janta
- 19:30 à 21:00 – atividades diferenciadas.
- 21:30 silêncio nos dormitórios.

Todos esses horários e atividades poderão ser alterados sempre que necessário.

ANEXO B - REGULAMENTO DE VISITA PARA FAMILIARES

1. É necessário que os familiares e/ou responsáveis participem das visitas mensais para o bom desenvolvimento do programa terapêutico da Comunidade Terapêutica.
2. É muito importante que os familiares e/ou responsáveis que forem participar do dia de visita freqüentem grupos de apoio para familiares de dependentes químicos, para melhor compreender as particularidades do processo de recuperação.
3. A primeira visita será realizada após 30 dias, posteriormente de quinze em quinze dias aos Domingos, podendo realizar estas visitas de acordo com o PAS (Plano de Atendimento Singular).
4. As visitas começarão a partir das 13:30 hs; será realizado o café comunitário as 15:00 hs. A visita culminará às 17:00 hs.
5. Serão permitidas até cinco (5) pessoas adultas (maiores de 12 anos) por família em cada visita. As crianças podem participar da visita, mas não se incluem neste número.
6. A Comunidade fornecerá o café e cada família trará um prato proporcional ao numero de pessoas.
7. Os visitantes devem zelar pelo cumprimento dos horários do dia de visita, dirigindo-se imediatamente aos locais de atividades quando for dado o sinal.
8. É rigorosamente proibida a entrada de bebidas alcoólicas e/ou drogas na CTBH, assim como a participação de visitantes que estejam sob o efeito de álcool e/ou drogas.
9. As cartas, dinheiro ou qualquer volume que seja trazido para o acolhido devem ser encaminhados para a coordenação, e nunca devem ser entregues diretamente ao acolhido.
10. Pede-se que as visitantes do sexo feminino tenham cuidado com a vestimenta. É proibido comparecer com minissaias, shorts curtos, roupas decotadas ou transparentes.
11. É proibida a entrada na cozinha durante o dia de visita.
12. É proibido colher hortaliças e frutas.
13. É proibida a utilização de telefones celulares pelos residentes, salvo com autorização específica da equipe de trabalho.
14. É terminantemente proibido manter qualquer tipo de relação sexual durante o dia de visita. Informamos que qualquer falha neste sentido poderá implicar o desligamento do acolhido do programa de recuperação (Alta Administrativa).
15. É proibido sair da área central da CT durante o dia de visita, exceto com autorização específica da equipe de trabalho. OBS: Os objetos e roupas do acolhido, serão conferidos no momento em que assinar a alta pedida,(Desistência) e o mesmo levará embora tudo o que estiver escrito na declaração de roupas e pertences. Como também roupas e pertences serão revistados quando trazidos pelos familiares no dia de visitas.

Obs.: Pedimos a todas as famílias que zelem para cumprir com todas estas exigências básicas, para que o dia de visita possa ser desfrutado por todos. Lembramos também, que o tratamento é bilateral, isto significa que, para que aconteça a recuperação, devem acontecer mudanças de ambos os lados.

Muito obrigado: A coordenação.

ANEXO C - Termo de compromisso do acolhido

01. Estou aderindo voluntariamente ao programa proposto pela CT, sabendo que posso desistir do mesmo a qualquer momento, sem risco de constrangimento, agressões e pressão de qualquer espécie.
02. Concordo com os critérios de readmissão propostos no **Manual de rotinas e procedimentos**.
03. Atenderei aos horários das diferentes atividades, comprometo-me a participar das atividades terapêuticas conforme determinado pela coordenação.
04. Concordo com que meus documentos pessoais, dinheiro e objetos de valor que porventura possam se encontrar na CT (como telefones celulares, câmeras fotográficas, etc.), seja guardado pela equipe em local de acesso restrito.
05. Estou ciente de que ao ingressar na CT será realizada a revista dos meus pertences, para evitar a entrada de objetos não permitidos.
06. Concordo em receber a primeira visita após 30 dias e posteriormente visita quinzenal, conforme estabelecido no **Regulamento de Visita**.
07. As visitas de ressocialização acontecerão de acordo com o **PAS (Plano de Atendimento Singular)**.
08. Concordo que as minhas correspondências, assim como os volumes a enviar ou receber, sejam abertos e fechados na presença da coordenação, a fim de evitar a entrada e saída de objetos não permitidos.
09. Estou ciente de que: agressões físicas, conversas imorais, práticas sexuais de qualquer espécie, uso de álcool e/ou drogas, roubos, recusa constante de atendimento à disciplina, podem causar advertência ou ainda levar ao desligamento do programa de acolhimento (Alta Administrativa).
10. Estou ciente de que é proibido fazer negócios dentro da CT, como trocar ou vender objetos, ou pagar para que outro faça algum serviço da minha responsabilidade.
11. Estou ciente que nos dias de visitas quem recepcionara os visitantes serão os membros da equipe. Conforme a chegada dos familiares os acolhidos serão chamados em seus alojamentos por um membro da equipe e passarão três horas e meia no período vespertino com os seus familiares havendo um intervalo para o café comunitário.
12. Cuidarei e evitarei para que não haja transação de álcool e outras drogas na CTBH.
13. Comprometo-me durante todo o tempo que estiver como acolhido na CTBH não sair da comunidade sozinho, a não ser acompanhado pelo coordenador ou voluntário.
14. Terei uma conduta digna tratando a todos com boas maneiras.
15. Manterei sempre a limpeza e a ordem nos meus aposentos e objetos pessoais.
16. Cuidarei da conservação das ferramentas, dos móveis e utensílios da casa.
17. Comprometo-me a fazer silêncio total após as 21h 30 min.
18. Sempre no sentido de ajudar a mim mesmo e aos companheiros no processo de reintegração da pessoa, procurando evitar desvios de conduta, comprometo-me a evitar gravuras, imagens e leituras, gestos e palavras que estimulem os impulsos sexuais.
19. Estou ciente de que se eu desejar desistir do tempo previsto do Programa Terapêutico, falarei somente com o coordenador e aceitarei refletir sobre o assunto durante pelo menos 24 horas.
20. Aceito participar das reuniões semanais com todos da Comunidade Terapêutica e demais atividades propostas.

Rodeio, ____ de _____ de _____

Assinatura acolhido: _____

Diretor: _____

ANEXO D - TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGENS

Eu, _____,

R.G. nº _____, CPF nº _____,

acolhido(a) nesta Comunidade Terapêutica Beth Hayôtser, **AUTORIZO** esta entidade a disponibilizar conteúdos eletrônicos contendo minha imagem (foto) em todas as vias de comunicação eletrônica de que a mesma se utilize, sabendo também que tenho plena liberdade de não assinar este termo caso deseje preservar o meu anonimato, sem ser alvo, por isto, de nenhuma forma de constrangimento, assim como também posso cancelar esta autorização a qualquer momento, por escrito, caso considere inapropriado o conteúdo divulgado.

Rodeio, ___ de _____ de _____

Assinatura do Acolhido: _____

Assinatura do Responsável: _____

Assinatura CTBH: _____

ANEXO E – FICHA DO PLANO DE ATENDIMENTO SINGULAR - PAS

Nome do acolhido: _____

Data de entrada: ____/____/____ FASE: (1) (2) (3)

Membros da Equipe: _____

Data da Avaliação: ____/____/____

A. ATIVIDADES REALIZADAS PELO ACOLHIDO

1. Atendimento psicológico individual	<input type="checkbox"/> Solicitou	<input type="checkbox"/> Foi solicitado
2. Visita familiar	<input type="checkbox"/> Sim	(+) (-)
3. Contato telefônico familiar	<input type="checkbox"/> Sim	(+) (-)
4. Realizou saídas de reinserção social	<input type="checkbox"/> Sim	(+) (-)
5. Encaminhamento para a rede de saúde	<input type="checkbox"/> Sim	(+) (-)
6. Encaminhamento para CAPS	<input type="checkbox"/> Sim	(+) (-)
7. Medicação indicada e/ou alterada	<input type="checkbox"/> Sim	(+) (-)
8. Aplicação do Reforço Comunitário	<input type="checkbox"/> Sim	
9. Instrumentos de avaliação devidamente aplicados	<input type="checkbox"/> Sim	

B. AVALIAÇÃO INDIVIDUAL DO ACOLHIDO

10. Participação em atividades recreativas, esportivas, artísticas e culturais			
<input type="checkbox"/> Insatisfatória	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Satisfatória	<input type="checkbox"/> Muito satisfatória
11. Participação nas atividades de desenvolvimento da espiritualidade			
<input type="checkbox"/> Insatisfatória	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Satisfatória	<input type="checkbox"/> Muito satisfatória
12. Participação nas atividades de autocuidado e sociabilidade			
<input type="checkbox"/> Insatisfatória	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Satisfatória	<input type="checkbox"/> Muito satisfatória
13. Participação em atividades de capacitação, promoção da aprendizagem e formação			
<input type="checkbox"/> Insatisfatória	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Satisfatória	<input type="checkbox"/> Muito satisfatória
14. Participação em práticas inclusivas			
<input type="checkbox"/> Insatisfatória	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Satisfatória	<input type="checkbox"/> Muito satisfatória
15. Relacionamento com o grupo de acolhidos			
<input type="checkbox"/> Insatisfatória	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Satisfatória	<input type="checkbox"/> Muito satisfatória
16. Relacionamento com a equipe de trabalho			
<input type="checkbox"/> Insatisfatória	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Satisfatória	<input type="checkbox"/> Muito satisfatória
17. Comunicação e desenvolvimento nas atividades grupais			
<input type="checkbox"/> Insatisfatória	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Satisfatória	<input type="checkbox"/> Muito satisfatória
18. Avaliação do Reforço Comunitário			
<input type="checkbox"/> Insatisfatória	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Satisfatória	<input type="checkbox"/> Muito satisfatória
19. Relação com a família de convivência			
<input type="checkbox"/> Insatisfatória	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Satisfatória	<input type="checkbox"/> Muito satisfatória
20. Avaliação dos escores dos instrumentos de avaliação			
<input type="checkbox"/> Insatisfatória	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Satisfatória	<input type="checkbox"/> Muito satisfatória
21. Avaliação da Ficha de Evolução			
<input type="checkbox"/> Insatisfatória	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Satisfatória	<input type="checkbox"/> Muito satisfatória

C. INDICAÇÕES E OBSERVAÇÕES

Realização de aplicação de Reforço Comunitário	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Atualização de instrumentos de avaliação	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Se sim, qual(is)?		
Encaminhamento para a rede de saúde	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Encaminhamento para a CAPS	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Encaminhamento para emissão de documentos	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Atendimento psicológico individual focado	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Início do 4º Passo	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Início do 5º Passo	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Fechamento do 5º Passo	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Realização do 8º Passo	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Realização do 9º Passo	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Evolução para a próxima fase?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Apto(a) para realizar nova saída de Reinscrição Social	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Observações:		
Data da próxima avaliação: / /		

Assinaturas:

ANEXO F - MODULOS DE TRATAMENTO (12 PASSOS)

MODULO DE TRATAMENTO N.º 01.

(1.ª SEMANA)

METODO

01º - Fazer uma retrospectiva de sua semana antes de sua chegada a C.T.

02º - Responder o questionário abaixo.

03º- Ler o texto “negação” e fazer um resumo sobre o mesmo.

Questionário

Perguntas freqüentes de quem acaba de parar de beber e usar drogas:

- 1 – Que é que eu digo e faço numa festa onde todos bebem ou usam?
- 2 – Devo guardar bebida em casa?
- 3 – Como explicar aos outros que não estou mais bebendo nem usando?
- 4 – Que dizer de sexo?
- 5 – E a insônia?
- 6 – Que dizer dos sonhos com bebida ou droga?
- 7 – Devo entrar em bares ou lugares da ativa?
- 8 – Que posso fazer quando me sinto solitário?
- 9 – Desde que eu esteja alegre, estarei seguro?
- 10 – Devo procurar assistência especializada?
- 11 – É preciso abandonar os velhos companheiros e os velhos hábitos?

A NEGAÇÃO

PRIMEIRA FASE:

A negação é a primeira reação à perda, do mesmo modo como uma dor muito forte ou uma ferida pode pôr os nossos corpos em choque, a dor emocional ou mental pode causar uma reação semelhante aos nossos sentimentos, intelecto e por vezes no nosso físico.

Ficamos entorpecidos, entramos em curto circuito, alguns terapeutas chamam isso de bloqueio. A maioria dos profissionais concorda normalmente que não é um bloqueio total, parte de nós suspeita ou sabe da verdade, só que ainda não estamos prontos ou capazes de lidar com ela.

De novo não há regras quanto ao tempo que dura a negação, cada pessoa e cada situação é única, as pessoas negam até sentirem-se suficientemente seguras para lidar com a perda de outra maneira, uma vez que a pessoa ultrapassa a negação, ainda não é suficiente para ter aceitação.

SEGUNDA FASE – RAIVA:

Essa fase é caracterizada pela raiva, inveja, culpar outras pessoas e ressentimentos, a nossa raiva pode ser especificada ou direcionada, podendo ainda ser geral. Pode ser racional ou irracional, justificada ou injustificada, sensata ou sem sentido. Podemos dar pontapés nos gatos ou gritar com as crianças, mas no fundo não estamos furiosos com nenhum deles e sim com raiva “da nossa perda”.

Podemos culpar os outros ou a nós mesmos pela situação que nos encontramos.

Podemos ter inveja daqueles que ainda possuem aquilo que perdemos : “ Porque não posso beber ou usar drogas de maneira controlada , igual a outras pessoas que conheço?”. Essa situação gera o nosso ressentimento que nos deixa bloqueados ou impedidos para resolver a situação.

TERCEIRA FASE – NEGOCIAR:

Começamos a articular uma maneira de tentar evitar ou adiar a perda, estas negociações podem ser tentadas ser feitas com DEUS ou vagamente com a vida, está fase se caracteriza normalmente por “ SE ENTÃO”, frases que medem o que damos contra aquilo que recebemos. Algumas vezes as nossas negociações são construtivas, se realistas e obtém o resultado pretendido : “Se recebermos ajuda para a recuperação não recairemos nem morreremos”.

No entanto, nossas negociações nem sempre são realistas : “ Só beberei e usarei drogas nos fins de semana, assim vou me controlar”.

Neste caso, quando já não podemos adiar o inevitável, temos de encarar o problema.

QUARTA FASE – DEPRESSÃO:

Avançamos agora para um período de tristeza : “Isso não pode ser verdade”. É talvez a essência da dor estar de luto completamente. É o ponto mais alto do processo de aceitação e é a dor emocional mais pura.

Choramos pelo que perdemos e sobre o que vamos perder no futuro, chegou a hora de chorar.

Essa tristeza pode levar horas, dias, semanas ou meses.

“ QUANDO HUMILDEMENTE NOS RENDEMOS ESSE PROCESSO COMEÇA”.

Essa depressão só desaparecerá quando começarmos a reagir por nós mesmos.

QUINTA FASE – ACEITAÇÃO:

A aceitação começa quando não temos mais que negar, ter raiva, negociar ou sentir-nos tristes e revoltados. Ela indica também o fim da luta contra a transformação.

A aceitação pode ser confundida com a fase feliz e é praticamente vazia de sentimentos, é como se a dor tivesse ido embora e a luta acabou.

Somente assim ficaremos em paz conosco mesmos e livremente admitimos a nossa impotência, desenvolvendo a boa vontade de conquistar a nossa recuperação.

NESTE PONTO COMPREENDEMOS QUE DEUS JÁ NOS DEU A SERENIDADE DE ACEITAR O QUE NÃO PODEMOS MODIFICAR E A CORAGEM DE MODIFICAR AQUILO QUE PODEMOS.

MODULO DE TRATAMENTO N.º 02.

(2.ª semana)

MÉTODO

04º - Fazer uma lista com 03 dificuldades de adaptação a C.T. Cite seus sentimentos com relação a cada dificuldade.

04ºA - Pedir Feedback por escrito a 3 companheiros e a equipe, sobre estas dificuldades.

04ºB - Pedir feedback por escrito aos companheiros e a equipe, sobre as dificuldades de relacionamento interpessoal.

05º - Descrever com detalhes, os fatos que o fizeram vir para a C.T., incluindo seus sentimentos no passado e hoje, ao rever estes fatos. (Mínimo de 10 Linhas).

06º - Escrever uma carta, dizendo se e por que você precisa e quer este tratamento. Cite seus sentimentos. (Mínimo de 10 Linhas).

07º - Escrever cartas separadas a instituição ao grupo e a equipe, dizendo de que forma poderão ajudá-lo em seu tratamento. Cite seus sentimentos (Mínimo de 10 Linhas). Não é aceitável filosofar.

MODULO DE TRATAMENTO N.º 03.

(3.ª SEMANA)

MÉTODO

Tarefa 08- descrever com detalhes 01 situação de culpa ocasionada pelo seu uso de drogas ou álcool (cite época, local, pessoas envolvidas, tipos de químicos usados, conseqüências em sua vida e sentimentos no passado e hoje ao rever a situação).

Tarefa 09- descrever com detalhes 01 situação de vergonha e 01 situação de humilhação ocasionadas pelo seu uso de drogas ou álcool (ver dados pedidos na tarefa 08).

Tarefa 10- descrever com detalhes 02 situações de desonestidade ocasionadas pelo seu uso de drogas ou álcool. (ver dados pedidos na tarefa 08).

MODULO DE TRATAMENTO N.º 04.

(4.^a SEMANA)

MÉTODO

11º - Descrever com detalhes, 04 situações onde o orgulho o impediu de expressar seus reais sentimentos. (Pedir Ajuda, Aceitar Ajuda, Pedir desculpas, Aceitar Desculpas).

12º - Descrever com detalhes, 1 situação de agressividade ocasionada pelo seu uso de drogas ou álcool. (cite época, local, pessoas envolvidas, tipos de químicos usados, conseqüências em sua vida e sentimentos no passado e hoje ao rever a situação).

13º - Descrever com detalhes, 1 situação de prostituição ocasionada pelo seu uso de drogas ou álcool. (cite época, local, pessoas envolvidas, tipos de químicos usados, conseqüências em sua vida e sentimentos no passado e hoje ao rever a situação).

MODULO DE TRATAMENTO N.º 05.

(5.^a SEMANA)

MÉTODO

14º - Descrever com detalhes 02 situações de irresponsabilidade ocasionadas pelo seu uso de drogas ou álcool. (cite época, local, pessoas envolvidas, tipos de químicos usados, conseqüências em sua vida e sentimentos no passado e hoje ao rever a situação).

incluir seus sentimentos no passado e hoje. Não é aceitável filosofar.

16º- Preencher detalhadamente Questionário do 1ºPasso, incluindo seus sentimentos. (em anexo)

MODULO DE TRATAMENTO N.º 06.

(6.^a SEMANA)

METODO

17º - Escrever cartas separadas á Você mesmo, ás Drogas e ao Álcool. Identificar sua parcela de responsabilidade na história de Magoas, Perdas, Conflitos e Abandono, por parte de Familiares e Amigos, incluindo seus sentimentos no passado e hoje (mínimo de 10 linhas). Não é aceitável filosofar.

18º - Fazer uma lista de raivas e ressentimentos, desde quando você se lembrar até hoje. Sinalize os ressentimentos que ainda estão “vivos” dentro de você.

19º - Ler o capítulo 15 do Livro “Viver Sóbrio” e fazer um resumo do mesmo, de acordo com a sua compreensão. Não é aceitável filosofar.

MODULO DE TRATAMENTO N.º 07.

(7.ª SEMANA)

METODO

20º - Descrever com detalhes, 02 situações onde era importante que você não usasse drogas/álcool, mas mesmo assim você usou. (cite época, local, pessoas envolvidas, tipos de químicos usados, conseqüências em sua vida e sentimentos no passado e hoje ao rever a situação).

21º - Descrever com detalhes, 02 situações intoleráveis que passou com seus pais, irmãos, companheira, filhos, colegas de escola, de trabalho, etc. e que, pôr não saber lidar com seus sentimentos, recorria ao uso de drogas/álcool como pseudo-apoio (fuga). (cite época, local, pessoas envolvidas, tipos de químicos usados, conseqüências em sua vida e sentimentos no passado e hoje ao rever a situação). Pedir Feedback pôr escrito a 03 companheiros.

22º - Descrever com detalhes, 02 situações de comportamento doentio ocasionado pelo seu uso de drogas/álcool. (cite época, local, pessoas envolvidas, tipos de químicos usados, conseqüências em sua vida e sentimentos no passado e hoje ao rever a situação).

MODULO DE TRATAMENTO N.º 08

(8.ª SEMANA)

METODO

23º - Fazer um desenho do corpo humano e marcar os locais que você acha terem sido prejudicados pelo seu uso de drogas/álcool. Cite seus sentimentos no passado e hoje.

24º - Fazer uma lista de tudo que você perdeu, devido o seu uso de drogas/álcool. Cite seus sentimentos no passado e hoje.

25º - Fazer uma lista de tudo que você deixou de ganhar, fazer ou construir, devido o seu uso de drogas/álcool. Cite seus sentimentos hoje.

MODULO DE TRATAMENTO N.º 09.

(9.ª SEMANA)

METODO

26º - Ler o 2º Passo do Livro de A.A. e N.A. e fazer um resumo deste Passo de acordo com a sua identificação e compreensão. Incluir seus sentimentos no passado e hoje. Não é aceitável filosofar.

27º - Preencher o questionário do 2º Passo, incluindo seus sentimentos.(em anexo)

28º - Pedir ajuda aos companheiros e á equipe, para identificar suas qualidades e defeitos pessoais.

29º - Descrever aspectos positivos e negativos que observa em si mesmo. Apresentar a tarefa a 02 companheiros e pedir ajuda por escrito para complementarem a mesma. Anote para quem pediu, o que ele escreveu, o que você pensou, e o que você sentiu e o que você não gostou.

MODULO DE TRATAMENTO N.º 10

(10.ª SEMANA)

METODO

30º - Descrever sua concepção de um Poder Superior.

31º - Fazer contatos diários a sua maneira, com seu Poder Superior. Durante 01 semanas e descrever na FSD o que você sentiu.

32º - Escrever uma carta ao seu Poder Superior, pedindo ajuda e dizendo o que pretende fazer para se manter em recuperação. Pedir feed-back pôr escrito á 02 companheiros.

MODULO DE TRATAMENTO N.º 11

(11.ª SEMANA)

METODO

33º - Ler o 3º Passo dos Livros de A.A. e N.A. e fazer um resumo deste Passo de acordo com sua identificação e compreensão. Incluir seus sentimentos no passado e hoje. Não é aceitável filosofar.

34º - Preencher detalhadamente os formulários do 3º Passo, incluindo seus sentimentos.(em anexo)

35º - Pedir Feed-Back por escrito a três companheiros, referente aos seus bloqueios á prática do 3º Passo.

MODULO DE TRATAMENTO N.º 12.

(12ª SEMANA)

METODO

36º - Descrever com detalhes, 02 situações onde tentou controlar pessoas, situações e coisas. (cite época, local, pessoas envolvidas, tipos de químicos usados, conseqüências em sua vida e sentimentos no passado e hoje ao rever a situação).

37º - Descrever com detalhes, 02 situações onde tentou controlar e, ficou com raiva por não ter conseguido. (cite época, local, pessoas envolvidas, tipos de químicos usados, conseqüências em sua vida e sentimentos no passado e hoje ao rever a situação).

MODULO DE TRATAMENTO N.º 13.

(13.ª SEMANA)

METODO

38º- Fazer um desenho da sua família, identificando cada membro por nome e grau de parentesco. Cite os aspectos positivos e negativos que observa em cada um deles, como você vê a qualidade do seu relacionamento com eles, incluir seus sentimentos.

39º- Escrever cartas separadas ao seu Pai a sua mãe irmãos, companheira, filhos etc... Colocando tudo que você gostaria de Ter dito , mas não teve oportunidade ou coragem , Incluir seus sentimentos.

39ºA – Escrever cartas respostas, colocando tudo o que você acha que eles/elas iriam lhe responder, incluindo seus sentimentos.

39ºB – Escrever cartas respostas, colocando tudo o que você gostaria que eles/elas lhe respondessem, Incluindo seus sentimentos.

MODULO DE TRATAMENTO N.º 14.

(14ª SEMANA)

METODO

40º - Diariamente, durante uma semana, olhe-se no espelho e diga a si mesmo a seguinte frase: Estou limpo, sou responsável pela minha recuperação, me amo, tenho a capacidade de amar e ser amado. Escrever na sua FSD como se sentiu.

41º - Fazer uma lista de todos os seus medos atuais e, usando o que já conhece da programação, relatar o que você poderá fazer com cada medo. Pedir Feedback a dois companheiros.

42º - Ler o folheto de NA (Triângulo da Auto-Obsessão) e fazer um resumo deste, de acordo com a sua compreensão.

43º - Ler os 04º e 05º Passos do livro de AA e NA, fazer um resumo e responder o questionário destes passos, de acordo com a sua compreensão. (em anexo)

MODULO DE TRATAMENTO N.º 15.

(15º a 17º SEMANA)

METODO

44º A – Fazer o seu inventário pessoal (4º passo), desde o seu nascimento até hoje. Identificar características de sua personalidade e seus sentimentos.

44º B – Escolher uma pessoa de sua confiança para praticar o quinto passo.

45º - Fazer uma lista de suas metas para sua primeira saída de ressocialização. Pedir Feedback por escrito a três companheiros.

MODULO DE TRATAMENTO N.º 18.

(20º SEMANA)

METODO

54º - Ler a I.P. RECUPERAÇÃO E RECAIDA e fazer um resumo de acordo com sua compreensão.

55º - Ler o 10º Passo dos Livros de A.A. e N.A. e fazer um resumo respondendo o questionário deste Passo de acordo com a sua compreensão.

MODULO DE TRATAMENTO N. º 19.

(21º SEMANA)

METODO

56º - Ler o 11º Passo dos Livros de A.A. e N.A. e fazer um resumo respondendo o questionário deste Passo de acordo com a sua compreensão. (em anexo)

57º - Diariamente pela manhã, ler Livro “Reflexões diárias de AA ou Só por hoje de NA” e refletir sobre a mensagem. Fazer desta mensagem a sua meta para o dia e anotar na FSD.

58º - Fazer contatos diários e conscientes, a sua maneira, com o seu Poder Superior. Durante 1 semana descrever na FSD que método utilizou e como se sentiu.

MODULO DE TRATAMENTO N. º 20.

(22º SEMANA)

METODO

59º - Ler o 12º Passo dos Livros de A.A. e N.A. e fazer um resumo respondendo o questionário deste Passo de acordo com a sua compreensão. (em anexo)

60º - Levar a mensagem e ajuda aos novos residentes. Compartilhar com um membro da equipe diariamente.

MODULO DE TRATAMENTO N. º 21.

(23ª SEMANA)

MÉTODO

61º - Fazer um resumo do texto: Mudança dos velhos hábitos.

62º - Fazer uma retrospectiva detalhada do seu tratamento na residência identificando, aspectos positivos, aspectos negativos, relacionando o que já foi trabalhado, o que está sendo trabalhado e o que ainda falta ser trabalhado. Informar de que maneira pretende continuar este tratamento e como a instituição, os companheiros em recuperação e seus familiares podem ajudá-lo.

MODULO DE TRATAMENTO N.º 21.

Tarefa – 61

A mudança dos velhos hábitos

Determinados horários, lugares e atividades habituais associados com a bebida, ficaram intrinsecamente ligados às nossas vidas. Assim como a fadiga, a solidão, a raiva e a alegria excessivas, estes velhos hábitos podem vir a constituir-se em perigosas armadilhas à nossa sobriedade.

Assim que deixamos o álcool, muitos de nós julgamos útil rever os hábitos que envolviam o nosso beber e, sempre que possível, mudar uma porção de coisinhas relacionadas a ele.

Para ilustrar: muitos de nós que costumávamos começar o dia com um trago no banheiro (para clarear a vista), vamos direto, agora, para a cozinha em busca de um café. Alguns de nós mudamos a ordem das coisas que fazíamos ao iniciar o dia, como comer antes de tomar banho ou vestir-se e vice-versa. Uma nova marca de pasta de dente ou um antisséptico diferente (cuidado com qualquer conteúdo alcoólico!) ofereceu-nos um sabor inusitado no começo do dia. Experimentamos fazer um pouco de ginástica ou entregar nos a alguns momentos tranquilos de contemplação ou meditação antes de entrar na rotina diária de trabalho.

Muitos de nós também aprendemos a experimentar um caminho novo ao sair de casa pela manhã, não passando por aquele costumeiro “posto de abastecimento”. Alguns mudaram do carro para o trem, do metrô para a bicicleta, do ônibus para a caminhada. Outros escolheram uma condução diferente.

Quer bebêssemos no bar da esquina ou na estação de trem; no engenho de aguardente da redondeza ou na cozinha; no clube ou na garagem, cada um de nós sabe indicar com a maior exatidão seu local favorito para tomar umas e outras. Quer fôssemos um porrista ocasional ou um bebericador de vinho de todas as horas, cada um sabe por sim mesmo que dias, horas e ocasiões se relacionaram mais freqüentemente à própria bebedeira.

Descobrimos um dado interessante: quando se quer mesmo não beber, é proveitoso mudar a rotina, invertendo a posição das peças.

As donas-de-casa, por exemplo, dizem que é conveniente mudar os horários e os locais de compra, bem como refazer a agenda das tarefas diárias. Funcionários que costumavam escapulir para um trago na hora do café, agora não saem e até tomam café com bolinhos; eis um bom momento de chamar alguém conhecido que você sabe que não bebe. (É confortador conversar com uma pessoa que passou pelas mesmas experiências nos tempos em que bebíamos).

Aqueles de nós que começamos nossa sobriedade confinados no hospital ou na prisão, tentamos mudar nossos roteiros diários a fim de não encontrar o contrabandista de bebida da instituição com tanta freqüência.

Para alguns de nós o almoço era geralmente um período de uma ou duas horas de divertimento líquido. Logo que paramos de beber, em vez de ir ao restaurante ou à lanchonete onde os garçons e o dono já advinham o que queremos sem que precisemos dizer é bem mais sensato ir almoçar noutro lugar e, especialmente valioso, almoçar também com outros que também não bebem. O Teste da Força de Vontade num assunto que implica saúde parece bastante tolo quando não é necessário. Então, no lugar dele, tentamos facilitar nossos hábitos de saúde da melhor maneira possível.

Para muitos de nós isso também importou em evitar pelo menos por certo tempo, a companhia da turma da “pesada”. Se eles são amigos verdadeiros, naturalmente se alegrarão de ver-nos cuidar de nossa saúde e, decerto, irão respeitar nosso direito de fazer o que queremos, como respeitamos seu direito de beber como bem entendem. Mas aprendemos a nos acautelar com alguém que insiste pra que bebamos de novo. Parecer

que aqueles que realmente nos amam, encorajam nossos esforços para continuarmos bem. Às cinco da tarde ou no final do expediente, alguns de nós aprendemos a parar para comer um sanduíche. Depois, tomamos um caminho diferente ao ir para casa, de modo que não passemos pelos antigos locais de bebida. Se viajavamos de trem, não íamos no carro restaurante e saltávamos no fim da viagem, bem longe de nosso conhecido bar da vizinhança.

Ao chegar em casa, em vez de apanhar os copos com as pedras de gelo, mudávamos de roupa, preparávamos café ou chá, tomávamos um suco de frutas ou de vegetais, cochilávamos um pouco, descansávamos debaixo do chuveiro ou lendo um livro, ou um jornal. Aprendemos a variar nossa alimentação para incluir alimentos que não se relacionassem muito com o álcool. Se esperávamos que a família fosse dormir para destampar a garrafa, tentamos ir dormir mais cedo – para variar – ou dar uma volta, ler, escrever, jogar xadrez.

Viagens de negócios, fins de semana e feriados, o campo do golfe, os estádios esportivos, os jogos de carta, a velha piscina, entre outros, com frequência significavam bebida para nós. Os amantes de barcos, em geral, passavam os dias de verão enchendo a cara, na baía ou no lago. Logo após parar de beber, viu-se que valia a pena planejar um tipo diferente de viagem por certo tempo. Tentar evitar um trago num barco cheio de bebedores mais difícil do que ir simplesmente para outros lugares e, só pelo prazer da novidade, fazer outras coisas que não nos deixem pensar especialmente em bebida.

Suponhamos que fomos convidados para uma festinha onde o principal divertimento – ou atividade – é a bebida. Que fazer? Enquanto estávamos na ativa, éramos bastante hábeis para arquitetar desculpas. Portanto, aplicamos esta habilidade para dizer cortesmente: “não, obrigado:” (quanto às festas a que realmente temos de ir, utilizamos novas fórmulas que estão explicadas na página 93).

Em nossos primeiros dias de abstenção, jogamos fora toda a bebidas que tínhamos em casa? Sim e não.

Os que pararam de beber com mais êxito concordaram que é uma precaução prudente, no começo, livrar-se de qualquer bebida escondida – se puder ser encontrada. Mas, quanto às garrafas existentes no armário ou no barzinho da sala, a opinião varia.

Alguns insistem em que nunca foi a existência do álcool que nos levou a beber, assim como a sua ausência jamais nos impediu argumentam: por que despejar uísque de boa qualidade na pia ou mesmo dá-lo de presente? Vivemos numa sociedade que bebe, dizem eles, e não podemos evitar a presença das bebidas alcoólicas para sempre. Conserve um estoque para servir quando as visitas chegarem e procure esquecer dele no resto do tempo. Para essas pessoas, deu certo.

Muitos outros chamam a atenção para o fato de que, às vezes inconscientemente, mesmo antes de pensar nisto. Se não houvesse, bebida por perto, se tivéssemos de sair para comprá-la, teríamos, pelo menos uma oportunidade de pensar no que estávamos para fazer e decidiríamos não beber. Os que se convenceram disso, afirmam que é mais sábio estar em segurança do que vir a lamentar-se. De modo que se desfizeram de toda bebida e não tiveram nenhuma em casa até que sua sobriedade chegasse a um estado razoavelmente seguro e estável. Mesmo agora, só compram o suficiente para as visitas de uma noite.

Desta maneira, faça sua escolha. Só você sabe qual foi a sua maneira de beber e como se sente hoje na sobriedade.

Ora, pode parecer que a maioria das pequeninas mudanças de rotina mencionadas neste capítulo, sejam, por si mesmas, ridiculamente insignificantes. No entanto, podemos assegurar-lhe que a sua totalidade deu a muitos de nós um alento espantosamente poderoso para uma saúde revigorada. Se quiser, você pode ter este impulso, também.

ANEXO G – QUESTIONÁRIO (12 PASSOS)

QUESTIONÁRIO PASSO UM

“Admitimos que éramos impotentes perante a nossa adicção e que nossas vidas tinham se tornado incontroláveis”.

01 – Qual é, no dicionário a definição de “impotente”?

02 – De que forma você era impotente durante a sua adicção ativa? Dê cinco exemplos.

A -

B -

C -

D -

E -

03 – Como a impotência se estendia a outras áreas de sua vida?

A – Relações.

B – Finanças.

C – Trabalho.

D – Família; etc.

04 – Dê três exemplos da sua falta de controle sobre a vida?

A -

B -

C -

05 – Que são reservas e como elas são perigosas para a sua recuperação?

06 – Como em recuperação se reflete a sua falta de controle (física, emocional e espiritual)?

07 – Quais são os sintomas da sua adicção?

08 – Quais são os benefícios de aceitar sua impotência sobre sua adicção?

09 – Quais são os benefícios de entregar sua vida ao Programa de Recuperação?

10 – A força de vontade é o suficiente para parar de usar drogas? Explique.

11 – De que forma a rendição é sinônimo de vitória no Programa de Recuperação?

12 – De que forma você tenta controlar situações para evitar sentir-se impotente?

13 – Explique por que a adicção é uma doença progressiva, incurável e fatal?

14 – Por que o egocentrismo está em conflito com seu crescimento espiritual?

15 – De que forma a Negação, Substituição, Racionalização, Justificação, Desconfiança, Sentimento de culpa, Vergonha, Isolamento e Falta de Controle, tem sido parte de sua vida. Dê um exemplo de cada.

Negação:

Substituição:

Racionalização:

Justificação:

Desconfiança:

Sentimento de Culpa:

Vergonha:

Isolamento:

Falta de Controle:

16 – O que significa ser responsável pela sua recuperação?

17 – O uso de drogas é um sintoma da sua adicção?

18 – As drogas são o problema principal ou será que o problema está dentro de você sob a forma de uma doença física, mental e espiritual que faz você querer drogas? Explique.

19 – O que significa “Nós”? Defina “Irmandade”.

20 – O que significa dizer “Nunca terei controle sobre a minha vida”.

QUESTIONÁRIO PASSO DOIS

“Viemos a acreditar que um Poder maior que nós poderia nos devolver a sanidade”.

01 – Como você veio a acreditar num **Poder Superior**?

02 – Dê cinco exemplos de como a **insanidade** se manifestou na sua adicção ativa?

03 – Como um **Poder Superior** pode ajudar a devolver a sua sanidade?

04 – Quais as características de um **Poder Superior** para você?

05 – Como você define **insanidade**?

06 – De que forma a **insanidade** se manifesta na sua recuperação dentro de seu tratamento?

07 – Dê cinco exemplos de como um **Poder Superior** lhe ajudou ao longo de sua vida?

A

B

C

D

E

08 – Como você entende a frase: “**poderá devolver-nos a sanidade**”?

09 – Dê cinco exemplos da ação do **Poder Superior** durante a sua adicção ativa?

A

B

C

D

E

10 – Como você pode desenvolver uma relação prática com seu **Poder Superior**?

11 – Qual a definição de “**Insanidade**” dentro do livro Texto básico de N.A. e como ela pode ser aplicada em você?

12 – Como você aprende a confiar num **Poder Superior**?

13 – É sugerido que o seu **Poder Superior** seja amantíssimo. Como você define isso?

14 – Qual a diferença entre **Espiritualidade** e **Religião**?

15 – Como a frase: “**Vir a acreditar**” estabelece progresso?

16 – Explique como o passo dois é necessário para continuar a recuperação?

QUESTIONÁRIO PASSO TRÊS

“Decidimos entregar nossa vontade e nossa vida aos cuidados de Deus, da maneira como nós O compreendíamos”.

01 – Como você decidiu **entregar a sua vida e sua vontade** aos cuidados de Deus?

02 – Como essa decisão se reflete nas suas relações?

03 – Defina: “**Aos cuidados de Deus**”.

04 – O que significa “**Decidimos**”.

05 – Como é o efeito da sua própria vontade em sua vida?

06 – O que significa entregar a sua vida e vontade “**Aos cuidados de**”?

07 – Qual sua concepção de “**Deus**”?

08 – Dê cinco exemplos de como **falhou** ao tentar controlar sua vida?

A

B -

C -

D -

E -

09 – O que significa “**Entregar**”?

10 – Dê três exemplos da vontade de Deus em oposição à sua própria vontade?

A

B-

C-

11 – Quais são os resultados de **entregar sua vida e vontade** aos cuidados de Deus na forma em que o concebe?

12 – O que aconteceria se realmente conseguisse “deixar ir e deixar Deus agir”?

13 – Como a decisão do Terceiro Passo lhe ajuda a sentir crescimento pessoal e liberdade?

14 – Como esse passo lhe ajuda a se sentir mais responsável na sua vida?

15 – Cite algumas áreas na sua vida onde é fácil entregar a sua vida e vontade aos cuidados de Deus.

16 – Em que áreas de sua vida essa entrega é difícil?

17 – Cite alguns de seus receios de “entregar a sua vida e sua vontade”?

18 – Se no primeiro passo rendição significa impotência perante a sua adicção, o que significa rendição neste passo?

QUESTIONÁRIO PASSO QUATRO

“Fizemos um profundo e destemido inventário moral de nós mesmos”.

Fé e Boa Vontade são necessárias para fazer o Passo Quatro.

É importante que tenhamos uma compreensão básica dos primeiros três Passos e que nos lembremos de que aquilo que escrevemos fica entre nós e o Poder Superior, que nos ama e cuida de nós. É necessário que mantenhamos o Passo Quatro separado do Passo Cinco. Se ao escrevermos o Passo Quatro estivermos pensando que vamos Ter que compartilhá-lo poderemos não escrever honestamente e à vontade. Se o inventário deixar de ser minucioso e destemido, não iremos colher os benefícios deste passo. É importante que nos lembremos que somos humanos e que não há só coisas más em nós. No Passo Quatro não estamos confessando quão horríveis nós somos, daí temos que escrever sobre nossas qualidades. A recuperação constitui um processo e não a perfeição...

01- O que significa “minucioso e destemido”?.?

02- O que é um inventário moral?

03- Qual é o objetivo de se fazer um inventário moral?

04- Tem reserva quanto a este Passo?

05- Como está sua fé hoje?

06- Quais são as vantagens de um inventário do Quarto Passo?

07- Qual é a importância de se trabalhar os três primeiros Passos antes de se fazer este?

Qual é a importância de se escrever este Passo?

08- É sugerido que evite rever seu inventário do Quarto Passo à medida que o escreve? Explique?

09- Como o conhecimento dos seus padrões auto destrutivos poderá ajudá-lo?

10- De que forma o medo constitui um obstáculo importante para este Passo?

QUESTIONÁRIO PASSO CINCO

“Admitimos perante Deus, nós mesmos e a outro ser humano, a natureza exata de nossas falhas”.

01 – O que significa “admitimos”?

02 – Neste passo sugere-se admitirmos as nossas falhas passadas três vezes – a Deus, a outra pessoa e a nós mesmos. Explique.

03 – O que significa a natureza exata das nossas falhas?

04 – Como você acredita que sejam os benefícios deste passo?

05 – De que forma é importante ter em mente a pessoa escolhida para partilhar sete passos?

06 – Como a partilha do Quinto passo ajudará a quebrar o seu isolamento?

07 – Que alívio você terá ao partilhar seus segredos?

08 – Que mal poderá acontecer se não partilhar?

09 – Quais os princípios espirituais a aprender com este passo?

10 – Qual a importância de se partilhar sem reservas?

11 – Sugere-se que faça o passo cinco logo depois de terminar o quarto passo. Explique.

12 – Como pode-se ultrapassar o medo de ser julgado ao fazer este passo?

13 – Qual a sua definição de humildade?

14 – Qual a importância de admitir os seus sentimentos no passo cinco?

15 – O que significa “Somos tão doentes quanto os nossos segredos?”.

QUESTIONÁRIO PASSO SEIS

“Prontificamo-nos inteiramente a deixar que Deus removesse todos estes defeitos de caráter”.

01 – O que é defeito de caráter?

02 – A partir do seu quarto passo faça uma lista de todos os defeitos de caráter. De um exemplo de cada um.

03 – Este passo exige boa vontade. O que quer dizer isto?

04 – O que significa: Prontificamo-nos inteiramente”?

05 – E como se prontifica inteiramente?

06 – Será que você está, neste momento, pronto para que Deus remova inteiramente seus defeitos de caráter? Por quê?

07 – Qual a importância de saber que Deus irá remover os seus defeitos?

08 – De que forma a humildade influencia este passo?

09 – O que este passo pede para você fazer?

10 – O texto básico nos diz: “Os nossos defeitos tiram-nos todo o nosso tempo e energia”. Como a vontade própria destrói qualquer esperança de se trabalhar esse passo?

11 – Como este Passo age nos seus defeitos?

12 – Qual é o objetivo dos seus defeitos?

13 – Como sua vida seria sem defeitos de caráter?

14 – Como o sexto passo nos liberta?

15 – Como o sexto passo aprofunda a sua rendição a um Poder Superior?

16 – Confia suficientemente em Deus para lhe entregar os seus defeitos de caráter?

17 – Se já decidiu entregar a sua vida e a sua vontade aos cuidados de Deus na forma em que o concebe, por que hesita em entregar os defeitos, que podem lhe criar obstáculos na sua recuperação?

18 – De que forma ficar preso aos seus defeitos de caráter será prejudicial à sua recuperação?

19 – Como a retirada dos seus defeitos de caráter ajuda a sermos devolvidos à sanidade?

20 – Este passo diz que será Deus que irá remover seus defeitos de caráter? Explique?

21 – Como o medo está na base de muitos de seus defeitos de caráter?

22 – Quer mesmo mudar e crescer?

23 – É mesmo necessário uma rendição total e incondicional?

24 – Como este passo lhe ajuda a ver a sua condição humana?

QUESTIONÁRIO PASSO SEIS

“Prontificamo-nos inteiramente a deixar que Deus removesse todos estes defeitos de caráter”.

01 – O que é defeito de caráter?

02 – A partir do seu quarto passo faça uma lista de todos os defeitos de caráter. De um exemplo de cada um.

03 – Este passo exige boa vontade. O que quer dizer isto?

04 – O que significa: Prontificamo-nos inteiramente”?

05 – E como se prontifica inteiramente?

06 – Será que você está, neste momento, pronto para que Deus remova inteiramente seus defeitos de caráter? Por quê?

07 – Qual a importância de saber que Deus irá remover os seus defeitos?

08 – De que forma a humildade influencia este passo?

09 – O que este passo pede para você fazer?

10 – O texto básico nos diz: “Os nossos defeitos retiram-nos todo o nosso tempo e energia”. Como a vontade própria destrói qualquer esperança de se trabalhar esse passo?

11 – Como este Passo age nos seus defeitos?

12 – Qual é o objetivo dos seus defeitos?

13 – Como sua vida seria sem defeitos de caráter?

14 – Como o sexto passo nos liberta?

15 – Como o sexto passo aprofunda a sua rendição a um Poder Superior?

16 – Confia suficientemente em Deus para lhe entregar os seus defeitos de caráter?

17 – Se já decidiu entregar a sua vida e a sua vontade aos cuidados de Deus na forma em que o concebe, por que hesita em entregar os defeitos, que podem lhe criar obstáculos na sua recuperação?

18 – De que forma ficar preso aos seus defeitos de caráter será prejudicial à sua recuperação?

19 – Como a retirada dos seus defeitos de caráter ajuda a sermos devolvidos à sanidade?

20 – Este passo diz que será Deus que irá remover seus defeitos de caráter? Explique?

21 – Como o medo está na base de muitos de seus defeitos de caráter?

22 – Quer mesmo mudar e crescer?

23 – É mesmo necessário uma rendição total e incondicional?

24 – Como este passo lhe ajuda a ver a sua condição humana?

QUESTIONÁRIO PASSO SETE

“Humildemente pedimos a Ele que removesse todos esses defeitos”.

01 – Qual a diferença entre um defeito e uma imperfeição?

02 – É você que deverá decidir deixar Deus remover todos esses defeitos? O que isso quer dizer?

03 – Em que o seu comportamento modificará quando forem removidos os seus defeitos de caráter?

04 – Como a oração se aplica a este passo?

05 – O que significa “humildemente rogamos”?

06 – O que é humildade?

07 – Como se desenvolve a humildade?

08 – Você pede a Deus que remova seus defeitos e não exige. O que quer dizer isso?

09 – De que forma estará negando suas próprias qualidades, se negar o poder de deus em sua vida? Explique?

10 – De que forma perder a esperança é prejudicial a sua recuperação?

11 – As vezes sugere-se que a melhor forma de se praticar o passo sete é atuando no oposto? O que isso quer dizer e como pode lhe ajudar?

12 – Faça uma lista das qualidades de caráter que sejam opostos aos seus defeitos que listou no passo seis?

13 – De que forma este passo é de ação?

14 – Como esse passo pode lhe ajudar quando outro adicto lhe aponta um defeito de caráter?

15 – Como pode agir com humildade perante o Poder Superior?

16 – Qual a importância em aceitar os defeitos de caráter dos outros?

17 – Será que você compreende que não poderá remover suas imperfeições?

18 – Qual a importância de partilhar com outros as suas imperfeições?

19 – De que forma a boa vontade e a fé são importantes para esse passo?

20 – Como pode pôr em prática a ação necessária para este passo?

21 – Qual a diferença entre humildade e humilhação?

22 – É sugerido que se identifique em vez de comparar. Como as comparações podem ser perigosas ao praticar esse passo?

23 – De que forma poderá ser útil estar ciente de que Deus irá remover os seus defeitos de caráter, quando ele achar por bem e não quando ele quiser?

24 – Quando saberá que já é hora de passar para o passo oito?

QUESTIONÁRIO PASSO SETE

“Humildemente pedimos a Ele que removesse todos esses defeitos”.

01 – Qual a diferença entre um defeito e uma imperfeição?

02 – É você que deverá decidir deixar Deus remover todos esses defeitos? O que isso quer dizer?

03 – Em que o seu comportamento modificará quando forem removidos os seus defeitos de caráter?

04 – Como a oração se aplica a este passo?

05 – O que significa “humildemente rogamos”?

06 – O que é humildade?

07 – Como se desenvolve a humildade?

08 – Você pede a Deus que remova seus defeitos e não exige. O que quer dizer isso?

09 – De que forma estará negando suas próprias qualidades, se negar o poder de Deus em sua vida? Explique?

10 – De que forma perder a esperança é prejudicial a sua recuperação?

11 – As vezes sugere-se que a melhor forma de se praticar o passo sete é atuando no oposto? O que isso quer dizer e como pode lhe ajudar?

12 – Faça uma lista das qualidades de caráter que sejam opostos aos seus defeitos que listou no passo seis?

13 – De que forma este passo é de ação?

14 – Como esse passo pode lhe ajudar quando outro adicto lhe aponta um defeito de caráter?

15 – Como pode agir com humildade perante o Poder Superior?

16 – Qual a importância em aceitar os defeitos de caráter dos outros?

17 – Será que você compreende que não poderá remover suas imperfeições?

18 – Qual a importância de partilhar com outros as suas imperfeições?

19 – De que forma a boa vontade e a fé são importantes para esse passo?

20 – Como pode pôr em prática a ação necessária para este passo?

21 – Qual a diferença entre humildade e humilhação?

22 – É sugerido que se identifique em vez de comparar. Como as comparações podem ser perigosas ao praticar esse passo?

23 – De que forma poderá ser útil estar ciente de que Deus irá remover os seus defeitos de caráter, quando ele achar por bem e não quando ele quiser?

24 – Quando saberá que já é hora de passar para o passo oito?

QUESTIONÁRIO PASSO NOVE

“Fizemos reparações diretas a tais pessoas, sempre que possível, exceto quando fazê-lo pudesse prejudicá-las ou a outras”.

01 – O que são reparações?

02 – Qual a importância de se entregar aos resultados deste passo?

03 – Por que não é bom termos expectativas ao trabalharmos este passo e deixarmos os resultados a Deus?

04 – O que são reparações indiretas, e em qual caso elas são aplicadas. Exemplo?

05 – Como você pode fazer reparações às pessoas que já morreram?

06 – Como “Salvo quando elas possam prejudicar as pessoas”, se aplica ao trabalhar este passo?

07 – Em qual circunstância podem ser incluídos essas outras pessoas?

08 – Qual será a utilidade de confiar em ajuda profissional, financeira e jurídica, ao fazer reparações?

09 – Qual a importância de trabalhar esse passo em conjunto com seu padrinho?

10 – De que forma a prática deste passo pode lhe ajudar a viver o presente?

11 – Qual é o perigo de fazer reparações às pessoas que estejam na ativa?

12 – Como a prática deste passo pode lhe ajudar a viver o presente?

13 – O que acontece se evitar de praticar este passo?

14 – Como o orgulho, o medo, adiar as coisas, poderão prejudicar-lhe neste passo?

15 – Quais são os benefícios de se fazer reparações diretas?

16 – Como a paciência e a humildade são úteis nesse passo?

17 – Qual o crescimento espiritual resultante desse passo?

18 – Como saberá que concluiu o passo nove?

19 – Qual a definição de liberdade no dicionário?

20 – Será que a liberdade e a responsabilidade são dons que recebemos pela prática desse passo? Explique?

QUESTIONÁRIO PASSO DEZ

“Continuamos fazendo o inventário pessoal e, quando estávamos errados nós o admitíamos prontamente”.

01 – Ler o folheto viver o programa, e descrever qual foi a sua compreensão.

02 – Qual é o objetivo de se fazer um inventário pessoal?

03 – Qual o princípio moral implícito no passo dez?

04 – Será que hoje você magoou a si próprio? E a outra pessoa?

05 – Qual a utilidade de partilhar com seu padrinho, ao praticar este passo?

06 – Como este passo lhe ajudará a viver só por hoje?

07 – Ao fazer o inventário moral, aquelas áreas que menos quer focalizar, serão as que mais precisam da sua atenção?

08 – Como se aplica a você a frase “Se não mudarmos morreremos”?

09 – É sugerido que admitamos prontamente nossos erros. Explique

10 – Como este passo pode impedir que seus defeitos voltem a controlar sua vida?

11 – Como a admissão de seus erros possibilita o seu crescimento pessoal?

12 – Como a fé é um remédio ao trabalharmos este passo?

13 – Qual a importância da honestidade total neste passo?

14 – Quais os benefícios de se trabalhar este passo?

15 – O que significa termos o direito de nos sentirmos miseráveis?

16 – Se não estivermos conscientes de nossos defeitos, eles poderão nos conduzir a uma situação de onde não conseguiremos sair limpos. O que quer dizer esta afirmação?

17 – Como este passo lhe libera dos erros do presente?

18 – O que a dor emocional tem a ver com este passo?

19 – Como a admissão dos seus erros pode esvaziar seu ego?

20 – Como o inventário pessoal pode ser útil mesmo quando nos sentimos bem?

21 – Como o fato de lembrar que não é perfeito pode lhe ajudar neste passo?

22 – Como este passo lhe permite ser você próprio?

23 – O que você faz quando suas reparações estão seguindo sempre a mesma linha?

24 – O que você faz quando se sente incapaz de fazer reparações prontamente quando elas são exigidas?

25 – Este passo não diz que o inventário deve ser diário, mesmo assim é sugerido. Explique porque um inventário diário pode facilitar sua vida

26 – É necessário escrever este passo ou pode ser feito mentalmente?

27 – Qual a consequência de não admitir prontamente e reparar seus erros?

28 – De que modo inventários ocasionais podem ser úteis?

29 – Qual é a utilidade de, ao fazer o inventário, nos lembramos das coisas boas que nos aconteceram durante o dia e aquelas por que estamos gratos?

QUESTIONÁRIO PASSO ONZE

“Procuramos através da prece e meditação, melhorar nosso contato consciente com Deus, da maneira como nós o compreendíamos, rogando apenas o conhecimento de Sua vontade em relação a nós, e o poder de realizar esta vontade”.

01 – O que é oração?

02 – O que é meditação?

03 – Qual a diferença entre rezar e meditar?

04 – O que significa “acalmar a mente” e como se alcança isso?

05 – O que significa a afirmação. “Enquanto forem alcançadas as nossas necessidades espirituais, os nossos problemas não causarão desconforto”.

06 – Será que a oração só é necessária quando estamos com dor, ou quando queremos algo?

07 – Com que regularidade devemos rezar?

08 – O que é “contato consciente?”.

09 – Como este passo lhe ajuda a crescer espiritualmente?

10 – O que significa rogarmos “apenas pelo conhecimento de sua vontade?”.

11 – Procure no dicionário a definição de “apenas”?

12 – Qual a utilidade da oração espontânea ao longo do dia?

13 - Qual a utilidade de termos um local especial para meditar?

14 – Como este passo pode ajudar a encarar a vida como ela é?

15 – Quais serão os benefícios de orarmos a Deus com nossas próprias palavras?

16 – Como a oração lhe ajuda a pôr as coisas em perspectiva?

QUESTIONÁRIO PASSO DOZE

“Tendo experimentado um despertar espiritual, como resultado destes passos, procuramos levar esta mensagem a outros adictos e praticar estes princípios em todas as nossas atividades”.

01 – Como este passo lhe abre para a vida?

02 – Como a prática dos doze passos lhe ensina a pôr o amor e o compromisso em ação?

03 – Qual é o significado da expressão: “Quando todo o resto falhar, partilhar com outro adicto”?

04 – Quais são as diferentes formas de você transmitir a mensagem de N.A.?

05 – Como o apadrinhamento é uma via de dois sentidos?

06 – Qual a utilidade de estar consciente da sua impotência, quando fizer algum serviço?

07 – Quais os princípios espirituais por trás da sugestão que os homens devem apadrinhar os homens e as mulheres amadrinhar as mulheres?

08 – Qual a mensagem que você transmite?

09 – Quais os princípios espirituais que pratica?

10 – Que é um despertar espiritual?

11 – Qual é o papel da mudança, e como pode lhe ajudar e aos outros?

12 – Ao servir como exemplo, como pode lhe ajudar e aos outros?

13 – Como o egocentrismo está em conflito com a transmissão de uma mensagem de recuperação?

14 – O que a partilha da nossa “experiência, força e esperança” faz pelo adicto que ainda sofre? E o que por nós?

15 – Como o fato de darmos conselhos entra em conflito com os princípios espirituais do passo doze?

16 – Qual é o nosso objetivo primordial?

17 – Como a prática dos princípios espirituais na sua vida diária lhe ajuda?

18 – Acha que pode impedir alguém de sofrer?

19 – Qual seu objetivo na vida enquanto adicto em recuperação nesta irmandade?

ANEXO H - RELATORIO DE AVALIAÇÃO DE ALTA TERAPÊUTICA

Nome do acolhido: _____

Data de entrada: ____/____/____ FASE: (1) (2) (3) (4)

Tempo (dias) na CT: _____

Já teve Alta Terapêutica na CT?: Não () Sim () – Quantas? _____

Membros da Equipe: _____

Data da Avaliação: ____/____/____

A. AVALIAÇÃO INDIVIDUAL DO ACOLHIDO

1. Participação em atividades recreativas, esportivas, artísticas e culturais			
(0) Insatisfatória	(1) Regular	(2) Satisfatória	(3) Muito satisfatória
2. Participação nas atividades de desenvolvimento da espiritualidade			
(0) Insatisfatória	(1) Regular	(2) Satisfatória	(3) Muito satisfatória
3. Participação nas atividades de autocuidado e sociabilidade			
(0) Insatisfatória	(1) Regular	(2) Satisfatória	(3) Muito satisfatória
4. Participação em atividades de capacitação, promoção da aprendizagem e formação			
(0) Insatisfatória	(1) Regular	(2) Satisfatória	(3) Muito satisfatória
5. Participação em práticas inclusivas			
(0) Insatisfatória	(1) Regular	(2) Satisfatória	(3) Muito satisfatória
6. Relacionamento com o grupo de acolhidos(as)			
(0) Insatisfatória	(1) Regular	(2) Satisfatória	(3) Muito satisfatória
7. Relacionamento com a equipe de trabalho			
(0) Insatisfatória	(1) Regular	(2) Satisfatória	(3) Muito satisfatória
8. Comunicação e desenvolvimento nas atividades grupais			
(0) Insatisfatória	(1) Regular	(2) Satisfatória	(3) Muito satisfatória
9. Avaliação do Reforço Comunitário			
(0) Insatisfatória	(1) Regular	(2) Satisfatória	(3) Muito satisfatória
10. Relação com a família de convivência			
(0) Insatisfatória	(1) Regular	(2) Satisfatória	(3) Muito satisfatória
11. Avaliação dos escores dos instrumentos de avaliação			
(0) Insatisfatória	(1) Regular	(2) Satisfatória	(3) Muito satisfatória
12. Avaliação da Ficha de Evolução			
(0) Insatisfatória	(1) Regular	(2) Satisfatória	(3) Muito satisfatória
13. Comportamento fora da CT			
(0) Insatisfatória	(1) Regular	(2) Satisfatória	(3) Muito satisfatória
Escore:	<i>Mínimo 20 pontos</i>		

ANEXO I – TERMO DE COMPROMISSO DO RESPONSÁVEL

Eu, _____,
R.G. nº _____, CPF nº _____.

1. Comprometo-me a participar das reuniões mensais direcionada aos familiares sempre que for necessário para que assim possa ter maior incentivo e ocorra a recuperação que tanto desejamos.
2. Declaro também para fins de direito que estou ciente em caso de desistência do acolhimento proposto pela Comunidade Terapêutica Beth Hayôtser cabe-me observar os seguintes procedimentos, os quais me comprometo a cumprir:
 - **Ao acolhido:** dar aviso de 48 horas e cumpri-las na comunidade terapêutica
 - **Ao responsável:** avisado pela Comunidade Terapêutica da intenção do acolhido de interromper o tratamento; providenciar dentro do prazo estipulado (24 horas), a remoção do acolhido para a sua cidade de origem.
 - **Ao responsável:** declaro que conheço o programa terapêutico da CTBH qual meu familiar está sendo inserido, e aceito as normas estabelecidas por esta Comunidade Terapêutica.
 - **Ao responsável:** declaro que no caso de morte, acidente de qualquer natureza, em caso de derrames, infartos, falência de órgãos, em caso de delírios tremem ou qualquer tipo ocorrência de causa psiquiátricas, fugas, brigas com outros acolhidos, lesões ou qualquer tipo de ocorrência interpessoais do acolhido, responsabilizo-me a todo acontecimento.

Estar assumindo agora, em caso de vaga não conveniada com programas de financiamento público, a total responsabilidade pelo pagamento da mensalidade combinada no valor de R\$ _____, assim como do fornecimento dos materiais de uso pessoal necessários durante o transcurso do tratamento.
- a. Declaro também ter conhecimento que no ato do acolhimento será paga a **taxa de matrícula**, no valor idêntico à mensalidade, sendo que **a primeira mensalidade será paga no vencimento do primeiro mês de acolhimento**, e que nenhum valor será devolvido em caso de desistência do acolhido, mesmo que o acolhido desista do acolhimento no dia seguinte, não será em hipótese alguma restituído o valor ora pago.
- b. Se o pagamento da **taxa de matrícula** for efetuado **em cheque**, estou ciente do compromisso referente ao mesmo, segundo consta no artigo anterior, sendo que este cheque não será devolvido nem poderá ser “sustado” ou “não coberto” em caso de desistência do candidato, e de que a entidade tomará as medidas judiciais cabíveis caso ocorra alguma destas situações.
3. Estar assumindo agora a total responsabilidade pelo ressarcimento dos danos físicos e materiais que possam ser provocados pelo acolhido, tanto dentro da CT como fora da mesma em caso de fuga.
4. Declaro estar ciente que os objetos e roupas do acolhido, serão conferidos no momento em que assinar a alta pedida (DESISTÊNCIA), e o mesmo levará embora tudo o que estiver escrito na declaração de roupas e pertences.

Rodeio, ___ de _____ de _____

Assinatura do Acolhido: _____

Assinatura do Responsável: _____

Assinatura CTBH: _____

ANEXO J - INSTRUÇÕES PARA ACOLHIMENTO NA COMUNIDADE TERAPÊUTICA

OBSERVAR RESOLUÇÃO DO CONAD 1º DE 19 DE AGOSTO DE 2015

Objetivando cumprir com a legislação bem como para melhor acolhimento a Comunidade Terapêutica Beth Hayôtser (CTBH) solicitamos dos acolhidos, os seguintes documentos para pessoas de 18 a 59 anos

(SÓ ACEITAMOS ESQUIZOFRÊNICO COM LAUDO DO PSQUIÁTRA DIZENDO QUE O MESMO CONSEGUIE CONVIVER EM GRUPO)

É obrigatório trazer:

Cartão do SUS

CPF / RG; se não tiver, Trazer Boletim de Ocorrência

Comprovante de Residência

Carteira

de Vacinação; Ficha de antecedente criminais (pode ser solicitado no Fórum do município);

Encaminhamento Médico: (avaliação prévia diagnóstica) - a Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária RDC-29 -Art. 16. - A admissão será feita mediante prévia avaliação diagnóstica, cujos dados deverão constar na ficha do residente.

O encaminhamento tem que ser direcionado a Comunidade Terapêutica Beth Hayôtser.

Só recebemos Medicamentos com Receita;

Ficha de antecedentes criminais (pode ser solicitado no Fórum do município).

Exames:

HIV, VDRL, GGT, AST, ALT, HEMOGRAMA COMPLETO, HEPATITE B e C
TRIGLICERÍDEOS, SÍFILIS, GLICOSE.

(Sem esses documentos e exames não tem como acolhermos a pessoa) - **NÃO INSISTA**

Enxoval:

1 travesseiro

2 fronhas

2 lençóis de cama

1 coberta

Higiene pessoal:

2 sabão em pó

2 sabonetes

1 escova de cabelo ou pente

1 amaciante

1 shampoo

6 rolos de papel higiênico

1L água sanitária

2 pasta de dentes

1 cortador de unha e lixa

1 escova de roupa

1 escova dental

1 repelente

Grampos de roupas

4 aparelhos de barbear

2 desodorante roll-on

5 LT ÁGUA SANITÁRIA/ 5 LT DESINFETANTE/ 1 BALDE/ 1 VASSOURA/ 1 RODO / 1 PACOTE DE SABÃO EM BARRA. (Esses materiais é para uso da casa).

Obs.: O perfume, bem como os documentos pessoais, ficarão sob cuidado da coordenação e será utilizado com a devida autorização

Não é necessário trazer roupas em excesso, pois o acolhido passará só um período na CTBH.

AQUI NÃO PODE FUMAR.

Não pode: revistas ou fotografias pornográficas, remédios sem a correspondente receita médica, telefones celulares e outros aparelhos eletrônicos, objetos de valor diversos.

ANEXO K - DECLARAÇÃO DE DOCUMENTOS

Eu, _____, portador do RG _____, acolhido na Comunidade Terapêutica Beth Hayôtser no dia ____/____/____, declaro para todos os fins de direito, na forma da lei, sem qualquer tipo de constrangimento e de livre e espontânea vontade, que ao ingressar na CTBH estou deixando meus documentos pessoais listados abaixo com a coordenação, afim de evitar extravios dos mesmos.

Relação de documentos:	
<input type="checkbox"/> RG	<input type="checkbox"/> Cartão do SUS
<input type="checkbox"/> CPF	<input type="checkbox"/> Cartão cidadão
<input type="checkbox"/> CTPS	<input type="checkbox"/> Cartões de banco
<input type="checkbox"/> CNH	<input type="checkbox"/> Carteira de bolso
<input type="checkbox"/> Certidão de nascimento	<input type="checkbox"/> Título de eleitor
<input type="checkbox"/> Certidão de casamento	<input type="checkbox"/> Reservista
<input type="checkbox"/> Carteira de vacinação	

Assinatura do acolhido: _____

Responsável pelo acolhido: _____

Assinatura do coordenador: _____

ANEXO L – FICHA DE ACOLHIMENTO CTBH

Acolhido:

Data de nascimento:

Estado civil:

Endereço:

CEP:

Bairro:

n°

Cidade:

Nome da pai:

Nome da mãe:

RG:

CPF:

Naturalidade:

Escolaridade:

Profissão:

Religião:

1. Histórico de saúde

É alérgico a algum medicamento: () sim () não () Qual:

Tem problema de pressão: () alta () baixa () não tem

Toma algum medicamento: () sim () não () Qual:

Faz acompanhamento médico: () sim () não () Qual:

Já realizou alguma cirurgia: () sim () não () Qual:

Problema cardíaco: () sim () não () Qual:

Diabetes: () sim () não Colesterol: () sim () não Soro positivo: () sim () não

Hepatite: () sim () não Qual tipo: DST: () sim () não Qual tipo;

Doenças respiratórias: () sim () não Qual:

Tem convulsões: () sim () não Qual motivo:

2. Grupo familiar

Nome

Grau de parentesco

Contato

E-mail

Possui filhos: () sim () não Quantos:

Algum familiar com problema de SPA's: () sim () não Quem:

Quanto aos pais: () casado () separado () pai falecido () mãe falecida

Relacionamento familiar: () rompido () fragilizado () bom () ótimo

Relacionamento com filhos: () rompido () fragilizado () bom () ótimo

Relacionamento conjugal: () rompido () fragilizado () bom () ótimo

Se divorciado aconteceu: () Antes (SPA) () Depois (SPA)

3. Situação econômica

Residência: () própria () alugada () cedida () Outro

Situação econômica: () péssima () ruim () regular () boa () ótima

4. Substâncias utilizadas

1ª substância utilizada e a idade do uso:

() Álcool () Tabaco () Maconha () Cocaína () Crack () Inalantes () Anfetaminas

() Heroína () Ecstasy

() LSD () Benzodiazepínicos/diazepan () Outros:

Substância utilizada com maior frequência:

Eu, _____ declaro que todas as informações descritas por mim nesta página são verídicas.

Quem acolheu: _____

ANEXO N - TERMO DE DESLIGAMENTO

Alta Solicitada

Eu, _____,
desisto do tratamento para a recuperação da Dependência Química do álcool e das drogas na **Comunidade Terapêutica Beth Hayôtser**, por livre e espontânea vontade, por tanto não necessito mais dos serviços da CTBH e me responsabilizo por meus atos.

Motivos:

Declaro também:

- () Estar levando comigo todos os meus pertences, nada deixando que possa vir a ser retirado posteriormente pelos meus familiares.
- () Estar deixando na Comunidade os itens abaixo, a serem retirados posteriormente, num prazo máximo de três (3) dias, unicamente pelos meus familiares ou responsável. Estou ciente que, após o término deste prazo, estes pertences serão entregues para doação.

Período de ____/____/____ à ____/____/____

Assinatura Desistente

Assinatura Coordenador

ANEXO O - TERMO DE DESLIGAMENTO

Alta Administrativa

O acolhido _____,
está sendo desligado da *Comunidade Terapêutica Beth Hayôtser*, pelos motivos abaixo:

Motivos:

Por tanto não necessita mais dos serviços da CTBH e se responsabiliza por seus atos.

Declara também:

- () Estar levando consigo todos os seus pertences, nada deixando que possa vir a ser retirado posteriormente pelos seus familiares.
- () Estar deixando na Comunidade os itens abaixo, a serem retirados posteriormente, num prazo máximo de três (3) dias, unicamente pelos seus familiares ou responsável pelo acolhimento. Está ciente que, após o término deste prazo, estes pertences serão entregues para doação.

Período de ____/____/____ à ____/____/____

Assinatura Desligado

Assinatura Coordenador

ANEXO P - TERMO DE CONCLUSÃO

Alta Terapêutica

Eu, _____,

concluo hoje o meu processo terapêutico para a recuperação da dependência química do álcool e das drogas na *Comunidade Terapêutica Beth Hayôtser*, me sentindo apto para retornar à sociedade, e nada tenho a declarar contra esta instituição.

Permanência no Período de ____/____/____ a ____/____/____

Declaro também:

- () Estar levando comigo todos os meus pertences, nada deixando que possa vir a ser retirado posteriormente pelos meus familiares.
- () Estar deixando na Comunidade os itens abaixo, a serem retirados posteriormente, num prazo máximo de três (3) dias, unicamente pelos meus familiares ou responsável. Estou ciente que, após o término deste prazo, estes pertences serão entregues para doação.

Rodeio, ____/____/____

Assinatura Acolhido

Assinatura Coordenador

Técnica

ANEXO Q - CONTRATO VOLUNTÁRIO

LEI N° 9.608, DE 18 DE FEVEREIRO DE 1998

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA Faço saber que o congresso nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art 1º Considera-se serviço voluntário, para fins desta Lei, a atividade não remunerada, prestada por pessoa física a entidade pública de qualquer natureza, ou a instituição privada sem fins lucrativos, que tem objetivos cívicos, culturais, educacionais, científicos, recreativos ou de assistência social, inclusive mutualidade.

Parágrafo único: O serviço voluntário não gera vínculo empregatício, nem obrigações de natureza trabalhista previdenciária ou afim.

CONTRATANTE: A comunidade terapêutica **BETH HAYÔTSE**R na pessoa de seu presidente **José de Arimatéia A. da Silva**, brasileiro, casado, portador da Carteira de Identidade n° 4.893.297-3, CPF n° 721.663.394-68, residente e domiciliado na rua São Francisco, n° 50, bairro Glória, cidade de Rodeio, CEP 89.130-000 no estado de Santa Catarina.

VOLUNTÁRIO: _____,
RG _____, CPF _____, residente na Comunidade Terapêutica Beth Hayôtser. As partes acima identificadas tem entre si justo e acertado o presente Contrato de Prestação de Serviços Voluntários, que se regerá pelas cláusulas seguintes e pelas condições descritas no presente.

DO OBJETIVO DO CONTRATO

Cláusula 1ª – O presente contrato tem como objeto, a prestação pelo voluntário dos serviços que envolvem limpeza, manutenção, conservação de áreas, construção e edificação, cuidados de horta e animais, zeladoria CTBH.

DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

Cláusulas 2ª – O VOLUNTÁRIO fica comprometido a prestar ao CONTRATANTE: os serviços descritos na cláusula 1ª durante (cinco) 5 horas diárias (sete) 7 dias na semana, no horário das 8:00 às 11:15 e das 13:30 às 17:00, estando obrigados por força do presente instrumento a cumprir os horários que foram previamente fixados.

Clausula 3ª – O CONTRATANTE tem o dever de garantir ao VOLUNTÁRIO todas as condições para o desenvolvimento das atividades para ele designadas fornecendo instrumentos materiais e ferramentas que devem ser devolvidas ao término de cada dia de trabalho.

Clausula 4ª – O VOLUNTÁRIO fica comprometido a aderir ao plano de tratamento individual firmado depois do acolhimento individual com a equipe técnica da CTBH.

Clausula 5ª – O VOLUNTÁRIO fica obrigado a participar das atividades prescritas no cronograma semanal, como forma de tratamento bem como acatar as normas de moradia

Clausula 6ª – O VOLUNTÁRIO poderá ser dispensado das atividades caso necessário, julgados os motivos pelo coordenador da casa, equipe interna e técnica.

DA REMUNERAÇÃO

Clausula 7ª – O serviço prestado pelo VOLUNTÁRIO será gratuito, fazendo parte do programa de tratamento e reabilitação da CTBH.

DA RECISÃO

Cláusula 8ª – O acolhido que descumprir as normas e termos estará sujeito as sanções ou a desligamento da CTBH de acordo com a gravidade da infração cometida. Para todas as infrações, recorre-se a uma diretriz caso a caso, com base em critérios mútuos de tolerância comunitária e aprendizagem individual.

DAS CONDIÇÕES GERAIS

Clausulas 9ª – Esse instrumento não cria vínculo de natureza trabalhista e providenciaria entre as partes.

Por estarem assim justos e contratados, firmam o presente instrumento em duas vias de igual teor, juntamente com duas testemunhas.

Rodeio, _____ de _____ de _____.

ASS. DO CONTRATANTE

ASS. DO VOLUNTÁRIO

ANEXO R - REGRAS E ROTINAS DIÁRIAS DA CTBH

Despertar às 05h30min, às 05h45min devocional com temas: como desenvolver uma espiritualidade ativa, aspectos que envolvem a droga dicção, a relação da espiritualidade com a droga dicção, desenvolvendo técnicas da prevenção a recaída, multiformes da espiritualidade, o papel de cada um no processo de inclusão social e demais temas referente á dependência química. Às 07h 45min café da manhã, às 08h00min atividades práticas inclusivas sendo essas, cultivo de hortas para consumo próprio, limpeza da casa em geral, ajudar na cozinha, manter limpeza e organização em geral da Comunidade.

Intercalando com as atividades técnicas que são: acompanhamento Psicológico e Assistencial de forma individual e grupal, como também com Educador Físico. Às 11h 15min Roda dos Sentimentos - segundas, quartas, sextas e sábados; terças - Roda da leitura, quintas – Roda da canção.

Às 12h00min almoço e descanso até as 13h30min com retorno às atividades práticas, às 15h00min café da tarde, após retornam as atividades até as 17h0min, realizando a higienização. Posteriormente, jantar às 18h30min. Das 19h30min até as 21h00min atividades diferenciadas (filmes, jogos, palestras, depoimentos) com voluntários ou monitores da CT. Às 21h30min, silêncio nos dormitórios.

Aos domingos atividades práticas até 11h15min, o período vespertino desses dias será livre para atividades tais como, lazer, recreação, jogos, reinserção social, receber visitas de familiares e amigos quinzenalmente aos domingos, visitar igrejas, ir a congressos entre outros.

OBS.: TODOS OS HORÁRIOS E ATIVIDADES PODERÃO SER ALTERADOS SEMPRE QUE NECESSÁRIO.

Rodeio, ____/____/____

Acolhido: _____

Quem acolheu: _____

ANEXO S - TERMO DE ADESÃO AS ATIVIDADES DE RESSOCIALIZAÇÃO

(ATIVIDADES PRÁTICAS INCLUSIVA)

O presente Termo de Adesão refere-se às atividades práticas inclusivas de reinserção e ressocialização social dos acolhidos.

Considerando a RESOLUÇÃO - RDC Nº 29, DE 30 DE JUNHO DE 2011

Dispõe sobre os requisitos de segurança sanitária para o funcionamento de instituições que prestem serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas.

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, no uso da atribuição que lhe confere o inciso IV do art. 11, do Regulamento aprovado pelo Decreto nº. 3.029, de 16 de abril de 1999, e tendo em vista o disposto no inciso II e nos §§ 1º e 3º do art. 54 do Regimento Interno nos termos do Anexo I da Portaria nº. 354 da Anvisa, de 11 de agosto de 2006, republicada no DOU de 21 de agosto de 2006, em reunião realizada em 30 de junho de 2011, adota a seguinte Resolução da Diretoria Colegiada e eu, Diretor-Presidente, determino a sua publicação:

.....

Art. 7º

XII - tempo previsto de permanência do residente na instituição; e

XIII - atividades visando à reinserção social do residente.

Art. 19. No processo de admissão do residente, as instituições devem garantir:

III - a permanência voluntária;

RESOLUÇÃO CONAD Nº 01/2015

Regulamenta, no âmbito do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD), as entidades que realizam o acolhimento de pessoas, em caráter voluntário, com problemas associados ao uso nocivo ou dependência de substância psicoativa, caracterizadas como comunidades terapêuticas.

O CONSELHO NACIONAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS (CONAD), com fundamento no art. 19, inciso XII, da Lei nº 11.343/06, e art. 2º, inciso I c.c. art. 4º, inciso II, ambos do Decreto nº 5.912/06;; RESOLVE:

Art. 11 - O PAS é o instrumento que especifica e monitora as ações de acolhimento individual, devendo reunir todas as informações a respeito do acolhido, inclusive aquelas exigidas pelos órgãos de controle e fiscalização, conforme modelo constante do Anexo desta Resolução.

X - todos os encaminhamentos visando à reinserção social, incluídos os projetos de educação, capacitação profissional e geração de trabalho e renda; e

XI - evolução do acolhimento, seus resultados e o planejamento de saída do acolhido. Art. 16. Atividades de capacitação, de promoção da aprendizagem, formação e as práticas inclusivas são aquelas que buscam a inserção e a reinserção social, o resgate ou a formação de novas habilidades profissionais, práticas ou para a vida, e o aprendizado de novos conhecimentos, de modo a promover o empedramento e o desenvolvimento das habilidades sociais do acolhido.

§ 1º As atividades a que se refere o caput deste artigo deverão ser desenvolvidas em ambiente ético e protegido, não podendo ser realizadas em locais que exponham o acolhido à situação de constrangimento ou de vulnerabilidade, como ações em vias públicas de vendas de produtos ou de arrecadação de recursos, ou outras atividades congêneres.

§ 2º As atividades práticas inclusivas a que se refere o caput poderão ser regidas pela Lei 9.608/98, que trata do voluntariado, exceto quando houver a formação de vínculo empregatício, hipótese em que será aplicada a legislação trabalhista.

Considerando o programa terapêutico da CTBH=Casa do Oleiro, **são realizadas diversas atividades práticas inclusivas, como parte integrantes do Programa de Acolhimento da entidade:**

Ressocialização (05 a 06 meses ou mais): A volta ao convívio social causa muitas dúvidas, até porque é absolutamente impossível afirmar-se que, ao final da programação, o acolhido esteja pronto. Porém, em sua reintegração social nas saídas que começam com visitas de dois dias às famílias e podem aumentar gradativamente do 4º,

5º, e 6º meses, ele irá identificar as dificuldades de sua adaptação à nova vida em abstinência.

Reinserção Social (02 a 06 meses ou nove se for o caso): Conhecendo as ferramentas necessárias para manter-se abstinente, o acolhido começará a auxiliar os recém-chegados, fomentando a autoestima e avaliando os conceitos até ali adquiridos. Em suas saídas, prática e participação se dará em Congresso Jovens, Retiros, Show Gospel, Jogo de Futebol com a comunidade vizinha, visitas as Igrejas, e fins de semanas com a familiares ou amigos, (responsável) participará em grupos de autoajuda na frequência da programação “*Só por hoje*”, reforçando o tripé de espiritualidade, trabalho e disciplina, e trabalhando o 8º, 9º, 10º, 11º e 12º passos, além do passo do mês. Início, continuidade de estudos e cursos profissionalizantes, participação nos eventos realizados pela C.T.B.H, seja para arrecadar fundos ou não (não são realizadas em vias públicas pelos acolhidos), nessas atividades o acolhido estará também em convívio na comunidade, mas sendo monitorado e acompanhado de pessoas da equipe da CTBH. As atividades práticas inclusivas são realizadas tanto junto a sede da CTBH, como em espaços de terceiros (de parceiros da entidade), internos e externos (públicos ou privados), onde os acolhidos estarão realizando atividades diversificadas, em contato ou não com o público externo, mas sempre acompanhados e monitorados por integrante da equipe, objetivando fomentar o valor terapêutico destas atividades laborais.

Nossa preocupação será com a possibilidade de desistência e recaídas desse acolhido, a CTBH orientará esses acolhidos nesta fase com forte trabalho de prevenção da recaída, com material didático e orientação. Muitos, chegando ao término dos seis meses, a equipe técnica notando a necessidade do acolhido permanecer mais tempo no programa, sendo orientado a permanecer um pouco mais (avaliação em conjunto com o acolhido), ficando a critério de cada acolhido. E com a possibilidade de alguns ficarem como estagiários, e claro, todos os demais encaminhados à sociedade para exercer a sua autonomia construída no período de acolhimento, em especial, inseridos no mercado de trabalho, conforme a necessidade e oportunidade de cada um.

As atividades práticas inclusivas, integrantes das atividades terapêuticas da CT, prestadas pelo acolhido, também tem como base os termos da Lei nº 9.608, de 18 de fevereiro de 1998, ficando expressamente declarado pelo VOLUNTÁRIADO em todas as atividades desenvolvidas, que a presente oferta exclui qualquer vínculo trabalhista bem como locação de serviços nos termos da Lei.

Art 1 – Considera-se serviço voluntário, para fins desta lei, a atividade não remunerada, prestada por pessoa física a entidade pública de qualquer natureza, ou a instituição privada de fins não lucrativos, que tenha objetivos cívicos, culturais, educacionais, científicos, recreativos ou de assistência social, inclusive mutualidade.

Parágrafo único. O serviço voluntário não gera vínculo empregatício, nem obrigação de natureza trabalhista, previdenciária ou afim.

Art 2 – O serviço voluntário será exercido mediante a celebração de termo de adesão entre a entidade, pública ou privada, e o prestador do serviço voluntário, dele devendo constar o objeto de seu exercício.

As atividades práticas inclusivas de ressocialização (inclusão social) da Comunidade Terapêutica Beth Hayõtser possuem caráter voluntário como previsto a cima, e iniciam no período de adaptação e desintoxicação e continuam até as fases finais do tratamento, como a ressocialização, sendo que nesta fase as atividades são ainda mais voltadas para o convívio com os demais grupos sociais, **sempre objetivando o convívio em sociedade, a reinserção social.**

A ressocialização como parte do programa terapêutico, se faz necessária, pois o indivíduo tem a possibilidade de identificar as dificuldades de sua adaptação à nova vida e trabalhar estas juntamente à equipe terapêutica. A ressocialização oferecida pela CTBH tem por objetivo colaborar com o crescimento pessoal de cada acolhido, com atividades que estimulam a responsabilidade, organização, novas vivências grupais, assertividade, auto-estima, enfim, o bem-estar do indivíduo. Você se prontifica como voluntário?

Data e Local Rodeio, _____/_____/_____

Acolhido _____

Técnico _____

Diretor _____

ANEXO T - RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DE ALTA ADMINISTRATI- VA

Nome do acolhido: _____

Data Alta Adm.: ___/___/___ Tempo na CT (dias): _____

FASE: _____

Membros da Equipe: _____

Data da Avaliação: ___/___/___

PROTOCOLO DE DESLIGAMENTO

Marque X quando "sim"

21. Foi realizado contato telefônico com a família do acolhido avisando o desligamento?				
22. Qual foi a reação da família ao receber a notícia do desligamento, caso tenha sido possível estabelecer contato?				
Aceitou o desligamento		Postura hostil e/ou negligente para com o acolhido		Postura hostil para com a CT
23. O contato telefônico foi realizado antes da saída do (a) acolhido (a)?				
24. A família do acolhido foi buscá-lo na CT?				
25. O acolhido foi conduzido pela equipe da CTBH até:				
sua casa ()	rodoviária ()	unidade de serviço social ()	unidade de saúde ()	
zona urbana ()		outro local ()		
26. Foi realizada a revista dos pertences pessoais do acolhido antes do desligamento?				
27. Foi encontrado algum objeto peculiar, ou que não pertencesse ao acolhido durante a revista?				
28. O acolhido levou todos os seus pertences, documentos e medicações?				
29. O checklist de Avaliação de Prontuário foi realizado?				

AVALIAÇÃO DO DESLIGAMENTO

30. Motivo do desligamento			
Uso de SPAs dentro da CT		Uso de SPAs fora da CT	
Ingresso de SPAs na CT		Comportamento agressivo e/ou violento	
Práticas sexuais dentro da CT		Roubo	
Recusa participação nas atividades da CT		Encaminhamento para tratamento de saúde mental (comorbidades)	
Encaminhamento para outros tratamentos de saúde		Outros	

Descrever situação, no caso de encaminhamento descrever para onde foi encaminhado:				
31. Houve situações anteriores semelhantes à do motivo do desligamento?				
Se Sim, quantas:	1	2 a 3	Mais que 3	

32. Houve intervenções anteriores pelo motivo do desligamento, ou por outras situações que pudessem ser passíveis de Alta Administrativa?			
Individuais () N° aprox.	Grupais () N° aprox.	Familiars () N° aprox.	
33. O grupo de acolhidos solicitou o desligamento, através de Assembléia ou recursos semelhantes?			
34. Houve comportamento violento e/ou disruptivo durante a saída?			
Com um acolhido específico ()	Com um grupo de acolhidos ()	Com membros da equipe interna ()	Com membros da equipe técnica ()
35. Este desligamento poderia ter sido evitado com uma intervenção diferente?			
Justifique:			
36. A postura da equipe interna pode ter contribuído com este desligamento?			
Justifique:			
37. A postura da equipe técnica pode ter contribuído com este desligamento?			
Justifique:			
38. Este acolhido poderia ser readmitido na CT após o período mínimo?			
Justifique:			
Considerações finais:			

Assinaturas:

ANEXO U - RELATORIO DE AVALIAÇÃO DE ALTA TERAPÊUTICA

Nome do acolhido: _____

Data de entrada: ___/___/___ FASE: _____

Tempo (dias) na CT: _____

Já teve Alta Terapêutica na CT?: Não () Sim () – Quantas? _____

Membros da Equipe: _____

Data da Avaliação: ___/___/___

D. AVALIAÇÃO INDIVIDUAL DO ACOLHIDO

39. Participação em atividades recreativas, esportivas, artísticas e culturais			
(0) Insatisfatória	(1) Regular	(2) Satisfatória	(3) Muito satisfatória
40. Participação nas atividades de desenvolvimento da espiritualidade			
(0) Insatisfatória	(1) Regular	(2) Satisfatória	(3) Muito satisfatória
41. Participação nas atividades de autocuidado e sociabilidade			
(0) Insatisfatória	(1) Regular	(2) Satisfatória	(3) Muito satisfatória
42. Participação em atividades de capacitação, promoção da aprendizagem e formação			
(0) Insatisfatória	(1) Regular	(2) Satisfatória	(3) Muito satisfatória
43. Participação em práticas inclusivas			
(0) Insatisfatória	(1) Regular	(2) Satisfatória	(3) Muito satisfatória
44. Cumprimento das Normas de Moradia			
(0) Insatisfatória	(1) Regular	(2) Satisfatória	(3) Muito satisfatória
45. Relacionamento com o grupo de acolhidos			
(0) Insatisfatória	(1) Regular	(2) Satisfatória	(3) Muito satisfatória
46. Relacionamento com a equipe de trabalho			
(0) Insatisfatória	(1) Regular	(2) Satisfatória	(3) Muito satisfatória
47. Comunicação e desenvolvimento nas atividades grupais			
(0) Insatisfatória	(1) Regular	(2) Satisfatória	(3) Muito satisfatória
48. Avaliação do Reforço Comunitário			
(0) Insatisfatória	(1) Regular	(2) Satisfatória	(3) Muito satisfatória
49. Relação com a família de convivência			
(0) Insatisfatória	(1) Regular	(2) Satisfatória	(3) Muito satisfatória
50. Avaliação dos escores dos instrumentos de avaliação			
(0) Insatisfatória	(1) Regular	(2) Satisfatória	(3) Muito satisfatória
51. Avaliação da Ficha de Evolução			
(0) Insatisfatória	(1) Regular	(2) Satisfatória	(3) Muito satisfatória
52. Comportamento fora da CT			
(0) Insatisfatória	(1) Regular	(2) Satisfatória	(3) Muito satisfatória
Escore:	Mínimo 22 pontos		

E. INDICADORES DE ALTA TERAPÊUTICA

Indicador	Sim	Parcialmente	Não	Não se aplica
14. Possui condições de auto-sustento?	3	2	0	
15. Retomou o vínculo com a família de origem?	3	2	0	
16. Retomou o vínculo com a família constituída?	3	2	0	
17. Retomou a educação formal, ou cursos técnicos/profissionalizantes?	2	1	0	
18. O estado de saúde geral melhorou?	2	1	0	
19. O estado de saúde mental melhorou?	2	1	0	
20. Foi contra-referenciado para algum dispositivo da rede de saúde geral?	1	0	0	
21. Foi contra-referenciado para algum dispositivo da rede de saúde mental?	2	1	0	
22. Foi contra-referenciado para algum dispositivo da rede de Assistência Social?	2	1	0	
23. Foi incluído em algum programa de transferência de renda?	1	0	0	
24. Foram conseguidos os documentos faltantes no início do processo?	2	1	0	
25. Apresenta sinais de risco para a volta ao uso de SPAs?	-3	-2	+2	
Descreva				
26. Apresenta comportamento agressivo e/ou desafiador?	-2	-1	+1	
Descreva				
Escore:			<i>Mínimo 12 pontos</i>	
27. A alta aconteceu durante uma saída de reinserção social, por motivos não previstos no PAS?				
Descreva				
28. O checklist de Avaliação de Prontuário foi realizado?				
29. Pode ser readmitido na CT?				
Observações:				

Assinaturas equipe:

Eu, _____, acolhido nesta CT, participei ativamente da construção desta **Alta Terapêutica**, e concordo plenamente com a avaliação realizada.

Assinatura acolhido: _____

ANEXO V - RELATÓRIO DE ALTA SOLICITADA

Nome do acolhido: _____
Data abandono: ___/___/___ **Tempo na CT (dias):** _____
FASE: _____
Precoce (menos que 90 dias) () Não Precoce (mais que 90 dias) ()
Membros da Equipe: _____
Data da Avaliação: ___/___/___

PROTOCOLO DE DESLIGAMENTO

Marque X quando "sim"

	P	M
53. O acolhido relatou com antecedência mínima de 24h o desejo de abandonar a CT?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
54. O acolhido recebeu atendimento psicológico após ter relatado desejo de abandonar a CT?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
55. O acolhido respondeu o QARA?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
56. Foi realizado contato telefônico com a família do acolhido avisando o desligamento?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
57. O contato telefônico foi realizado antes da saída do acolhido, ou pelo menos no mesmo dia do desligamento?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
58. A família do acolhido foi buscá-lo na CT?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
59. O acolhido foi conduzido pela equipe da CTBH até:		
sua casa () rodoviária () unidade de serviço social () unidade de saúde ()		
zona urbana () outro local ()		
60. O acolhido abandonou a CT por seus próprios meios (a pé)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
61. Foi realizada a revista dos pertences do acolhido antes do desligamento?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
62. Foi encontrado algum objeto estranho, ou que não pertencesse ao acolhido durante a revista?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
63. O acolhido levou todos os seus pertences, documentos e medicações?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
64. O checklist de Avaliação de Prontuário foi realizado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

AVALIAÇÃO DOS FATORES ASSOCIADOS AO ABANDONO

65. O acolhido já tinha relatado desejo de abandonar a CT anteriormente?				P	M
66. Houve intervenções anteriores a fim de evitar o abandono da CT?					
Individuais () N° aprox.	Grupais () N° aprox.	Famíliares () N° aprox.			
67. Nos instrumentos de avaliação aplicados, tinham sido identificados fatores de risco para o abandono?					
Descreva:					
68. Houve comportamento violento e/ou disruptivo durante a saída?					
Com um acolhido específico ()	Com um grupo de acolhidos(as) ()	Com membros da equipe interna ()	Com membros da equipe técnica ()		
69. Segundo avaliação do QARA, qual seria a principal razão para o abandono?					
Dificuldades de adaptação à CT ()	Excesso de otimismo em relação a si mesmo ()			Forte desejo de consumir SPAs ()	
70. Este abandono poderia ter sido evitado com uma intervenção diferente?					
Justifique:					
71. A postura da equipe interna pode ter contribuído com este abandono?					
Justifique:					
72. A postura da equipe técnica pode ter contribuído com este abandono?					
Justifique:					
73. Este acolhido poderia ser readmitido na CT após o período mínimo?					
Justifique:					
Considerações finais:					

Assinaturas:

ANEXO W - PLANO DE ATENDIMENTO SINGULAR (PAS)

1. Identificação do acolhido					
Nome:		Data de Acolhimento:			
Data de nascimento:		Estado Civil:			
Nome da mãe:		Naturalidade:			
CPF:		RG:			
Endereço:		Bairro:		Cidade:	
Grau de escolaridade:					
Profissão					
Responsável pelo acompanhamento do acolhido:					
Avaliação/Encaminhamento realizado por:					
Substância em uso no último ano:					
2. Familiares para contato					
Nome		Grau de parentesco		Contato	
Possui filhos:		Quantos:		Idade:	
	Telefonemas		Visita ativa		Visita receptiva
3. Informações Socioeconômicas					
Possui renda própria:					
Benefícios recebidos:					
4. Quadro clínico					
Antecedentes de tratamento:					
<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim					
	Redução de danos		Abstinência (Alcoólicos Anônimos e Narcóticos Anônimos, inclusive)		CAPS
	Comunidade Terapêutica		Internação (desintoxicação)		Outros
Observações:					
Comorbidades: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não					
Especificar: _____					

Acompanhamento médico:

Não

Sim

<input type="checkbox"/> Hospital CAPS	<input type="checkbox"/> Rede de Saúde Outros	<input type="checkbox"/> Clínica Particular
---	--	--

Uso de Medicação:

Exames prévios realizados: Ver na pasta do acolhido.

Uso de substâncias psicoativas:

Álcool

Maconha/haxixe

Cocaína

Crack

Inalantes/cola/solvente

Benzodiazepínico/Diazepan

Anfetaminas/remédios

Ecstasy/MDMA

LSD

para emagrecer

Tabaco

Heroína/morfina/metadona

Outros: _____

Observações:

5. Linha evolutiva de consumo

Álcool: sim não

Uso diário: sim não

Nos últimos 12 meses Nos últimos 6 meses No último mês

Maconha: sim não

Uso diário: sim não

Nos últimos 12 meses Nos últimos 6 meses No último mês

Cocaína: sim não

Uso diário: sim não

Nos últimos 12 meses Nos últimos 6 meses No último mês

SPA's injetáveis: sim não

Uso diário: sim não

Nos últimos 12 meses Nos últimos 6 meses No último mês

Mesclado: sim não

Uso diário: sim não

Nos últimos 12 meses Nos últimos 6 meses No último mês

Crack: sim não

Uso diário: sim não

Nos últimos 12 meses Nos últimos 6 meses No último mês

Inalantes/ solventes: sim não

Uso diário: sim não

Nos Nos últimos 6 meses No último mês

Tabaco: sim não

Uso diário: sim não

Nos últimos 12 meses Nos últimos 6 meses No último mês

Medicamento sem prescrição médica: () sim () não **Uso diário:** () sim () não
() Nos últimos 12 meses () Nos últimos 6 meses () No último mês

Apresenta sintomas de abstinência? () sim () não

Quais? _____

Tentativa de cessar o uso por conta própria? () sim () não

Como foi? Especificar: _____

Anotações – destacar idade de início de uso, percepção de uso problemático e padrão atual:

6. Histórico de saúde mental: exame psíquico

Higiene pessoal: () Preservada () Desleixada

Vestimenta: () Adequada () Inadequada

Postura:

() Cooperativo () Submisso () Desconfiado
() Apático () Indiferente () Superioridade
() Hostil () Irritado () Bem-humorado

Consciência:

() Consciente () Sonolento () Sob efeitos de substâncias

Atenção:

() Concentração () Desatento () Distraído

Orientação:

() Normal
() Confusão autopsíquica
() Confusão alopsíquica: () Espaço () Tempo

Memória:

() Normal
() Déficit: () Remota () Recente

Pensamentos:

() Coerente () Confuso () Lento () Acelerado () Delirante

Linguagem:

() Coerente () Rica () Pobre
() Sem gírias () Prolixa () Monossilábica

() Com presença de gírias

Humor:

() Eutímico () Deprimido () Ansioso () Eufórico

Psicomotricidade:

() Normal () Lenta () Agitada

Histórico de internações psiquiátricas:

() sim () não

Especificar o motivo: _____

Período de internação: _____

Medicação que utilizou ao longo da internação: _____

Familiares com problemas devido ao uso de SPAs ou transtorno mental:

Não

Sim

Especificar o motivo: _____

Especificar o grau de parentesco: _____

Qual o transtorno mental: _____

Idéias suicidas? () sim () não Quantas vezes? _____

Com planejamento? () sim () não

Tentativas de suicídio? () sim () não Quantas vezes? _____

Especificar: _____

Idéias de homicídio / agressão? () sim () não Quantas vezes? _____

Com planejamento? () sim () não

Tentativas de homicídio / agressão? () sim () não Quantas vezes? _____

Especificar: _____

Períodos de abstinência: _____

7. Histórica familiar / social

Reside com familiar: () sim () não Especificar: _____

Situação de rua: () sim () não

Vínculos familiares estáveis: () sim () não Com quem? _____

Amigos: () sim () não

Amigos usuários de SPA's: () sim () não

As relações são: () Estáveis () Instáveis

Religião: () sim () não

Especificar: _____

Atividades de lazer ou passatempo:

() Ler () Desenhar () Pintar
() Ouvir música () Assistir TV (filmes, séries, etc.) () Outros

Pratica esportes: () sim () não

Especificar: _____

8. Histórica escolar e ocupacional

Grau de instrução: () Analfabeto funcional

Problemas de aprendizado? () sim () não Quais? _____

Problemas de relacionamento? () sim () não Quais? _____

Problemas no trabalho devido ao uso de SPAs:

() Não
() Sim. Quais?

() Atrasos () Faltas () Demissões
() Baixo rendimento () De relacionamento () Uso de SPAs no trabalho
() Outro: _____

9. Histórico forense

Já cometeu algum delito: () sim () não

Especificar: _____

Já esteve detido: () sim () não

Por qual motivo? _____

Responde o processo judicial: () sim () não

Por qual motivo? _____

10. Atividades

Atividades terapêuticas *nos termos do art.12 da Resolução CONAD*

- Devocional de segunda a sábado das 06:15: h às 07:30 h
- Segunda-feira, quarta-feira e sexta-feira Roda dos sentimentos das 11;15 h às 12:00 h
- Terça-feira Roda da leitura das 11:15 h às 12:00 h;
- Quinta-feira Roda da canção das 11:15 h às 12:00 h;
- Sexta-feira culto entre os acolhidos ou com Voluntários das 18:30 h às 21:00 h;
- Mensalmente vigília com voluntários;
- Atividades diversas com voluntários, com o objetivo de promover habilidades sociais mais funcionais, responsabilidade, bem estar e reinserção social.

11. Saída do acolhido

Planejamento de saída:

Atividades de capacitação profissional	Organização financeira	Reinserção no mercado de trabalho
Geração de renda	Moradia	Outros

Saída da comunidade:

Saída terapêutica	Saída administrativa	Abandono
-------------------	----------------------	----------

12. Demandas do acolhido

Encaminhamentos:

Estou de acordo com as regras da instituição e com o caráter voluntário do acolhimento, ciente também da possibilidade do mesmo ser complementado durante o tratamento.

Assinatura do acolhido

Técnico Responsável

Parecer técnico

Serviço Social

Psicologia

Educação Física

13. HISTÓRICO	

14. EVOLUÇÃO	

15. EVOLUÇÃO DO VÍNCULO FAMILIAR	

ANEXO PAS

EVENTO: _____

Acompanhados: _____

RELATÓRIO

ANEXO PAS

NOME: _____

DN.: ___/___/_____ D. ENTRADA: ___/___/_____

PRONTUARIO DE ATIVIDADES

Revisado e atualizado dia 07 de Fevereiro de 2022 pela Equipe Terapêutica.