



ANEXO I

MODELO DO PLANO DE TRABALHO

DADOS INSTITUCIONAIS
RAZÃO SOCIAL: PROJETO BEM ME QUER
NOME FANTASIA: PBMQ
CNPJ: 02.045.930/0001-97
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA: (x) sim () não
ENDEREÇO: Rua Dr. João Rodrigues de Abreu, 352 Perus
CIDADE: São Paulo
ESTADO: SP
CEP: 05202-090
TELEFONE: (11) 3917-1513 FAX: () o mesmo
CORREIO ELETRÔNICO: bemmequer@bemmequer.org.br
PÁGINA ELETRÔNICA (caso tenha): www.bemmequer.org.br
DATA DA FUNDAÇÃO: 27 de abril de 1997
NATUREZA JURÍDICA: Organização Não Governamental – ONG (x) OSCIP () Outras: _____ ()
TÍTULO DE UTILIDADE PÚBLICA: FEDERAL: () SIM () NÃO ESTADUAL: (x) SIM () NÃO MUNICIPAL: (x) SIM () NÃO

DADOS DOS RESPONSÁVEIS PELA INSTITUIÇÃO:
NOME COMPLETO: Maria de Lourdes Romualdo CARGO: Presidente
ELEIÇÃO DA DIRETORIA REALIZADA EM 11/02/2012
DATA DE POSSE DA DIRETORIA, DATADA DE 11/02/2012
MANDATO DE 03 ANOS
COM INÍCIO EM 11/02/2012 E TÉRMINO EM 11/02/2015
ENDEREÇO ELETRÔNICO: lourdescs@ig.com.br

FILIAÇÃO AOS FÓRUNS E REDES
FÓRUM ONG / AIDS: (x) SIM () NÃO
FÓRUM PAULISTA LGBT: () SIM () NÃO
REDE NACIONAL DE PESSOAS VIVENDO COM HIV/Aids: () SIM () NÃO
MOVIMENTO NACIONAL DAS CIDADÃS POSITIVAS () SIM () NÃO
OUTROS: CONSELHO MUNICIPAL DA ASSISTÊNCIA SOCIAL – COMAS / MOPAIDS



DADOS DO COORDENADOR (A) DO PROJETO:

NOME COMPLETO: Maria de Lourdes Romualdo

ENDEREÇO: Rua Dr. João Rodrigues de Abreu, 352 – São Paulo

ENDEREÇO ELETRÔNICO: lourdescs@ig.com.br – bemmequer@bemmequer.org.br

1) TÍTULO DO PROJETO:

PROJETO PES - PROMOÇÃO, EQUIDADE & SAÚDE!

2) POPULAÇÃO PRIORITÁRIA: Marcar com a letra “P” a População prioritária do Projeto e com a letra “T” a População Transversal ao Projeto .

- 2.1-Crianças, adolescentes e jovens vivendo com HIV/Aids (T);
- 2.2-Adultos vivendo com HIV/AIDS (P);
- 2.3-Pessoas em situação de pobreza (P);
- 2.4-Pessoas em situação de rua (crianças, adolescentes, jovens, adultos e pessoas vivendo com HIV ());
- 2.5-Homens que fazem sexo com homens ();
- 2.6-Adultos em contexto de vulnerabilidade (T);
- 2.7-Jovens em contexto de vulnerabilidade (T);
- 2.8-Profissionais do sexo ();
- 2.9-Transexuais ou travestis ();
- 2.10-Usuários de álcool e outras drogas na perspectiva da redução de danos ();
- 2.11-Adolescentes e jovens em medida sócio-educativa ();
- 2.12-População em privação de liberdade ();
- 2.13-População imigrante em contextos de vulnerabilidade ();
- 2.14-Comunidade indígena (T);
- 2.15-Pessoas com deficiência ().

3) ÁREA DE ABRANGÊNCIA: (especificar a região do município/bairros):

Região Noroeste do município de São Paulo, região de Perus que abrange os bairros da Freguesia do Ó, Brasilândia, Limão, Cachoeirinha, Penteado, Jd. Damasceno, Vista Alegre, Jd. Guarani, Morro Doce, Pirituba, Jd. Paulistano, Jaraguá, Jd. Rincão, Taipas, etc., municípios adjacentes: Caieiras, Franco da Rocha, Francisco Morato.

4) ÁREA DE ATUAÇÃO:

- 4.1-Promoção da Saúde e Prevenção às DST/HIV/Aids ()
- 4.2-Promoção e Defesa dos Direitos Humanos (X)
- 4.3-Atenção a Pessoas Vivendo com HIV/Aids (X)
- 4.4-Promoção do Controle Social ()



5) DADOS ORÇAMENTÁRIOS DO PROJETO

6) INSUMOS DE PREVENÇÃO NECESSÁRIOS:

6.1-PRESERVATIVO MASCULINO: (15.000) (informe a quantidade)

6.2-PRESERVATIVO FEMININO: (1000) (informe a quantidade)

6.3-KIT DE REDUÇÃO DE DANOS: () (informe a quantidade)

6.4-GEL LUBRIFICANTE: (5000) (informe a quantidade)

6.5- Indicação Unidade da RME DST/Aids para retirada mensal do Insumo : CTA Pirituba

7) SUMÁRIO EXECUTIVO (Descrever sucintamente: os objetivos, as atividades e os resultados esperados com o projeto). (Máximo de **40** linhas – fonte tamanho 12).

Em 2014 foi realizada cerca de 980 visitas domiciliares. As visitas se firmaram como área de intervenção das mais importantes do PBMQ através de triagem e encaminhamentos aos serviços de assistência social e de saúde. Observa-se que se tem acentuado o número de óbitos por aids, de nossos usuários, devido, entre outros, a baixa adesão ao tratamento e saúde mental e essas ações contribuem sensivelmente para a melhora das condições psíquicas, físicas e sociais dos assistidos pelo PBMQ.

Diante do crescimento dessas demandas, este projeto pretende ampliar os meios de acolhimento e resolutividade das questões dessa população que tem seus direitos seriamente violados nessas regiões esquecidas pelo poder público e pela população. Os objetivos do projeto são:

Realizar visitas domiciliares, com agentes devidamente qualificados, as PVHA assistidas pelo PBMQ com vistas a identificar as necessidades de caráter social e saúde integral;

Oferecer plantão de assistência social com escuta, triagem, orientação e encaminhamento em vista de sua saúde e promoção social, econômica, cultural e defesa de direitos;

Produzir e distribuir materiais educativos e informativos sobre saúde, direitos e cidadania, objetivando também a superação de preconceitos e discriminação;

Fortalecer e animar a RENORTE – rede de serviços da zona norte para facilitar o acesso dos usuários aos equipamentos públicos da região.

Para atender as demandas do projeto serão realizadas ao menos 12 visitas domiciliares semanais, sobretudo as pessoas mais doentes, nessas visitas serão tomadas nota das informações sobre as condições físicas, sociais e de saúde dos usuários esses dados serão levados a entidade para fins de encaminhamento; Manter plantão semanal de assistente social para encaminhamentos; Atividades relacionadas a promoção social e adesão ao tratamento, como oficinas de terapia complementar (Yoga, terapia ocupacional, etc..) e workshops periódicos com temas relacionados a saúde. Realizar encontros bimestrais para ampliar o diálogo entre os serviços de saúde da região: rede de atenção básica, saúde mental, Serviços de Assistência Social CRAS e CREAS, educação, associações, etc..

Elaborar um guia do visitador com informações sobre adesão, saúde e direitos.

Esperamos os seguintes resultados: Contribuir para melhorar as condições gerais da saúde dos usuários com a ampliação do acesso aos serviços de proteção social e de saúde;

Fortalecer a Rede de Serviços da região através do contato direto com os dirigentes e técnicos que atendem nesses serviços; Dar resolutividade as demandas sociais, de saúde e direitos sociais dos usuários com a condução acompanhada dos casos; Diminuir de forma consistente o absenteísmo e a ausência dos encaminhamentos agendados; Contribuir, com a produção de materiais, na instrumentalização dos profissionais de saúde e de proteção social;



8) DESCRIÇÃO DE EXPERIÊNCIAS ANTERIORES (Descreva resumidamente as ações já realizadas pela instituição que comprove experiência prévia com a temática e população alvo do projeto) (Máximo de **30** linhas – fonte tamanho 12).

Projeto Bem-Me-Quer mantém parceria com os Centros de Referência em DST/Aids da região, Programas Governamentais de DST/HIV/AIDS e rede de serviços de promoção social da região, liderando a RENORTE – Rede de Serviços da Região Norte e Noroeste do Município de São Paulo, grupo intersetorial de discussão permanente que participam CRAS, CRESS, Sub Prefeitura, CTA, SASF, PM DST/Aids/SP, CRT DST/AIDS do Estado de São Paulo, Centro de Educação Unificado (escolas municipais), Núcleo de Direitos Humanos, Conselho Tutelar, Centro da Cidadania da Mulher, entre outros.

Assentos em espaços representativos da sociedade civil organizada e atualmente é vice-presidente do Fórum das ONG Aids do Estado de São Paulo e membro da comissão og/ong do PM DST/Aids/SP. Na área de Educação e Prevenção acessa público de até 10.000 pessoas através de palestras, workshops e parcerias nas escolas públicas.

2004/2009: Projeto educação, assistência e prevenção - com Trôcaire/ Irlanda;

2006: Projeto Criança Feliz I - Parceria com CAAF/USA oficinas Psicopedagógicas;

2007/2008: Projeto Minha Casa - com INO/Irlanda constroem casas onde eram barracos.

2007: Projeto Resgatando para Vida - parceria com PNDST/Aids/MS, visitas domiciliares.

2008: Projeto de evento - Prevenir é Melhor Remédio - Em parceria com PE/DST/Aids/SP

2008: Projeto Prevenir é o Remédio - Parceria com PM DST/Aids/SP grupo multiplicadores e coordenador promovem palestras escolas e centros comunitários da região.

2005/2009: Projeto alimento para todos - Em parceria com Pia Sociedade de São Paulo distribui segundo critérios prioritários 120 cestas de alimentos não perecíveis por mês.

2008/2009: Projeto Partilhar Esperança – Parceria com o Programa Estadual DST/AIDS/SP atividades de promoção a saúde e social.

2009: Projeto Espaço para Todos: Agência IMRS – Irlanda que adquiriu a Sede Própria

2010/2011: Projeto Partilhar Esperança II – Parceria com o Programa Municipal DST/AIDS/SP atividades de promoção a saúde e social.

2010/2011: Projeto de Eventos: Seminário de Prevenção (I, II, III) – Depto. DST/Aids/MS -

2013/2014: Projeto Partilhar Esperança III –PM DST/AIDS/SP promoção a saúde e social.

2011/2013: Projeto educação, assistência e prevenção - em parceira com Trôcaire/Irlanda;

2014 – Projeto Um Click para Saúde – prevenção na web – SVS/MS

9) DIAGNÓSTICO DO CONTEXTO DE VULNERABILIDADE. Com base em dados estatísticos e outros identificados empiricamente (informações levantadas com a comunidade local e a experiência da instituição), descreva o contexto de vulnerabilidade e identifique o(s) problema(s) que este projeto se propõe fazer frente. Citar as fontes de informações no caso de dados oficiais. (Máximo de **40** linhas - fonte tamanho 12)

A epidemia do HIV/Aids no Brasil perpetua um cenário bastante complexo e de difícil enfrentamento, do ponto de vista da assistência, cada vez mais são acometidos pessoas de camadas sociais menos favorecidas e o binômio AIDS e pobreza se reflete numa realidade perversa e perigosa uma vez que os grupos mais empobrecidos tem maiores dificuldades de acessar os serviços de saúde. A equidade no Brasil está longe de se tornar uma realidade, embora o SUS se fundamente na integralidade, universalidade e na equidade, é comum ver pessoas mais empobrecidas não tendo o mesmo acesso aos serviços e benefícios sociais que a população em melhores condições sócio/econômicas desta forma os pobres com AIDS do Brasil são potencialmente mais vulneráveis aos agravos da infecção. Sem escolaridade, pouca capacidade de defender seus direitos sociais, violência e escassez de rede de proteção governamental, faz com que esses fatores associados em sinergia, perpetuem o perverso ciclo da miséria e do sofrimento dos mais pobres.



“Isto é especialmente verdadeiro no que diz respeito à relação entre AIDS e pobreza, expressão de uso cada vez mais ampliado - quase um bordão -, mas com elaboração conceitual relativamente restrita (...). A discussão destes tópicos carece de delineamento teórico-conceitual direto e preciso na sua discussão a respeito da diferenciação social” (Castells, 1998).

¹Segundo a SMS, a cidade de São Paulo com 11,3 milhões de habitantes já registrou 60.659 casos de HIV e aids, até junho de 2013. Isso equivale a aproximadamente 37% do total de notificações da doença no estado e 12% de todo o país. Em 2012 foram registradas 2.202 novas infecções e 779 mortes em decorrência do HIV. A cidade mais rica do país e com as melhores estruturas sanitárias ainda registra média superior a duas mortes em consequência da aids por dia. Os afrodescendentes são mais vulneráveis. Para cada 100 mil hab. foram diagnosticados 39,7 casos entre as pessoas da raça negra em 2010 contra 18 casos em brancos.

²A região de abrangência atendida pelo PBMQ localiza-se onde se concentram grandes bolsões de miséria e de violência da cidade. Apenas como recorte, citamos a Brasilândia/Freguesia que, segundo dados da prefeitura vivem 392 mil pessoas e cerca de 30% em extrema pobreza e cerca de 20 mil são atendidos por organizações não governamentais sem fins lucrativos. Estima-se que a abrangência populacional do PBMQ seja de cerca de 3 milhões de pessoas, das quais 60% vivem dentro ou abaixo da linha de pobreza. Nestes locais esquecidos pelo poder público existe uma sinergia de fatores que elevam os níveis de vulnerabilidade favorecendo o aumento do número de pessoas infectadas e afetadas pelo vírus HIV.

No ano de 2014 notificou-se 12 óbitos por aids apenas de usuários do PBMQ, número que nos causa muita preocupação já que esse número tem crescido em relação aos anos anteriores e deveriam diminuir já que os medicamentos ARV disponíveis são cada vez mais potentes.

Tal cenário exige prementes intervenções que contribua à promoção de sua saúde e de uma cultura de adesão ao tratamento.

Os usuários são encaminhados pelos depto. sociais dos serviços de saúde e os dados epidemiológicos ilustram tal demanda. Para minimizar essa lacuna este projeto pretende encontrar uma alternativa a tais dificuldades, vamos treinar os visitantes para promover um atendimento integral que visa fortalecer os vínculos familiares, prevenir o abandono, combater estigmas e preconceitos, assegurar proteção social imediata e atendimento interdisciplinar e contribuir de forma integrada para a redução da violência e promoção da saúde.

¹Boletim epidemiológico município de São Paulo – Ano XVII – Nº 16 – Junho de 2013
http://issuu.com/pm.dst aids.sp/docs/boletim_2013_2104

²<http://portal.prefeitura.sp.gov.br/subprefeituras/spfo/organizacao/0001>



10) OBJETIVO DO PROJETO: Considerando o contexto de vulnerabilidade e o(s) problema(s) identificado(s), descreva o(s) objetivo(s) que o projeto pretende alcançar. Na construção do(s) objetivo(s) considere: coerência com o(s) problema(s) identificado(s), a relevância da intervenção para o enfrentamento do problema (Máximo de **40** linhas - fonte tamanho 12).

Promover às Pessoas Vivendo com HIV/Aids atendidas pelo PBMQ ao acesso aos serviços e equipamentos de proteção social e de saúde e a resolutividade de suas necessidades, de forma a minimizar os riscos de agravos a sua saúde, exclusão social por violações de direitos e, em especial, fomentar a adesão ao tratamento, por meio de visitas domiciliares potencializadas e qualificadas.

Ampliar o diálogo entre os serviços de saúde da região: Rede de atenção básica, Saúde Mental, em especial HIV/AIDS, com os técnicos e usuários do PBMQ, visando o controle social e a qualificação do acolhimento dos usuários pelos equipamentos públicos, além de transformar esse espaço privilegiado de diálogo num centro de disseminação de insumos de prevenção para outros serviços que não apenas os de saúde;

Disseminar informações importantes sobre adesão e direitos, por meio do guia do visitador.



PROJETO BEM-ME-QUER

www.bemmequer.org.br

11) DESCRIÇÃO DAS METAS e ATIVIDADES (preenche um quadro para cada ano de execução do projeto)

No	META*	ATIVIDADES**	INDICADOR*** DE ALCANCE DE META	INSUMOS****
01	Realizar pelo menos 480 visitas domiciliares Do 2º até o 12º mês do projeto	Treinamento dos visitantes Mapeamento das famílias acessadas Realização das visitas Produção de manual do visitador Produção de guia de adesão	480 visitas realizadas 150 famílias acessadas 01 manual produzido 1000 guias de adesão	Vale transporte Alimentação Recursos Humanos
02	Realizar pelo menos 20 entrevistas/mês, do 2º até o 12º mês do projeto	Entrevista com usuário Visitas Técnica de análise social Triagem e diagnóstico sócio/econômico Encaminhamentos	40 visitas técnicas realizadas 60 Conclusões de casos	Mat. Expediente Recursos Humanos Vale transporte
03	Promover pelo menos 80 oficinas temáticas Do 2º até o 12º mês do projeto	2 oficinas semanais sendo uma de Yoga e outra de Terapia Ocupacional	80 oficinas realizadas 560 participações	Vale transporte Alimentação Recursos Humanos Mat. educativos Impressora Computador Tenda
04	Realizar 10 workshop temáticos Do 2º até o 11º mês do projeto	workshop com temas relacionados a adesão, prevenção secundária, saúde integral e DH.	10 Workshops 250 participações	Ajuda de custo Alimentos não perecíveis



PROJETO BEM-ME-QUER

www.bemmequer.org.br

05	Promover 1 encontro bimestral com a RENORTE Do 2º até o 12º mês do projeto	Convocar os gerentes e técnicos dos serviços Definir pauta , Organizar a reunião, Estabelecer ações conjuntas e disponibilizar insumos de prevenção	6 Encontros 7 Participações de equipamentos distintos por encontro	Mat. de expediente Alimentação
----	--	---	---	-----------------------------------

SEGUNDO ANO

No	META*	ATIVIDADES**	INDICADOR*** DE ALCANCE DE META	INSUMOS****
01	Realizar pelo menos 480 visitas domiciliares Do 2º até o 12º mês do projeto	Treinamento dos visitantes Mapeamento das famílias acessadas Realização das visitas Produção de manual do visitador	480 visitas realizadas 150 famílias acessadas 01 manual produzido	Vale transporte Alimentação Recursos Humanos
02	Realizar pelo menos 20 entrevistas/mês, do 2º até o 12º mês	Entrevista com usuário Visitas Técnica de análise social Triagem e diagnóstico sócio/econômico Encaminhamentos	40 visitas técnicas realizadas 60 Conclusões de casos	Mat. Expediente Recursos Humanos Vale transporte
03	Promover pelo menos 80 oficinas temáticas Do 2º até o 12º mês do projeto	2 oficinas semanais sendo uma de Yoga e outra de Terapia Ocupacional	80 oficinas realizadas 560 participações	Vale transporte Alimentação Recursos Humanos Mat. educativos
04	Realizar 10 workshop temáticos Do 2º até o 11º mês do projeto	workshop com temas relacionados a adesão, prevenção secundária, saúde integral e DH.	10 Workshops 250 participações	Ajuda de custo Alimentos não perecíveis



PROJETO BEM-ME-QUER

www.bemmequer.org.br

05	Promover 1 encontro bimestral com a RENORTE Do 2º até o 12º mês do projeto	Convocar os gerentes e técnicos dos serviços Definir pauta, Organizar a reunião, Estabelecer ações conjuntas e disponibilizar insumos de prevenção	6 Encontros 7 Participações de equipamentos distintos por encontro	Mat. de expediente Alimentação
----	--	--	---	-----------------------------------

***Metas: estabelecem, quantitativamente, os efeitos esperados em um tempo determinado e devem ser :**

- **ESPECÍFICA** - identifica eventos ou ações concretas que ocorrerão, isto é, a meta deve especificar claramente o que deve ser alcançado e o quanto;
- **MENSURÁVEL** - quantifica os recursos, as atividades ou a mudança, isto é, a meta deve ser mensurável ou numérica ou apresentar percentual;
- **APROPRIADA** - relaciona logicamente o problema identificando-o com os efeitos e/ou resultados e impactos desejáveis, isto é, a meta deve se relacionar com o que o projeto se propõe a realizar;
- **REALISTA** - dimensiona realisticamente a adequação entre os recursos disponíveis e o plano de implementação, isto é, a meta deve ser alcançável dada à disponibilidade de recursos e experiência e deve ser ajustada a realidade;
- **TEMPORALIDADE** - especifica um prazo no qual a meta será alcançada, isto é, a meta deve especificar quando ela será alcançada.

**** Atividades:** procedimentos com definição de prazos e responsáveis, que são direcionados para o alcance das metas estabelecidas.

***** Indicadores:** são os parâmetros ou sinais utilizados para acompanhar o andamento de um projeto ou programa. Podem indicar mudanças de quantidade ou de qualidade rumo às metas estabelecidas. Os indicadores podem ser:

- **Indicadores de produto:** indica os efeitos imediatos das atividades. Responde questões do tipo: Qual o número de treinamentos realizados?
- **Indicadores de resultado:** indica as informações relacionadas aos efeitos esperados do projeto na população-chave. Responde questões do tipo: O resultado esperado ocorreu?
- **Indicadores de Impacto:** nas ações promovidas para o controle das DST e aids, usualmente, é indicado para acompanhar as tendências epidemiológicas de uma doença. Responde questões do tipo: que efeito todas as intervenções do projeto reduziram os casos de DST/HIV na população LGBTT?
- ****** Insumos:** são os recursos previamente disponíveis para a execução das atividades do projeto. Incluem recursos humanos, financeiros ou materiais.

Exemplo: técnicos e materiais educativos para realização de treinamentos, oficinas, etc.

(Apostila do Curso de Atualização em Planejamento em DST/Aids, MS/FIOCRUZ, 2004 - Manual da Oficina de capacitação em avaliação com foco na melhoria do Programa, Brasília/MS, 2007 - Metodologia de Planejamento Estratégico para o HIV/Aids e outras DST no Brasil – Brasília MS 2001).



PROJETO BEM-ME-QUER

www.bemmequer.org.br

12) ARTICULAÇÃO COM O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS): (múltipla escolha)

- 12.1- CTA Centro de Testagem e Aconselhamento (x);
- 12.2- UBS – Unidade Básica de Saúde (x);
- 12.3- PSF -Programa de Saúde da Família ();
- 12.4-SAE Serviço de Assistência Especializada em DST/Aids (x);
- 12.5- Centro de Referência em DST/Aids em DST/Aids (x);

12.6- Descrever o processo que permitirá a articulação da instituição com o SUS: estratégia(s) de formalização e o envolvimento dos diferentes setores. (Máximo de 20 linhas - fonte tamanho 12) O PBMQ já mantém parceria com os Centros de Referência em DST/Aids da região, Programas Governamentais de DST/HIV/AIDS e rede de serviços de promoção social da região, liderando a RENORTE – Rede de Serviços da Região Norte e Noroeste do Município de São Paulo, grupo intersetorial de discussão permanente que participam CRAS, CRESS, Sub Prefeitura, CTA, SASF, PM DST/Aids/SP, CRT DST/AIDS do Estado de São Paulo, Centro de Educação Unificado (escolas municipais), Núcleo de Direitos Humanos, Conselho Tutelar, Centro da Cidadania da Mulher, entre outros.

13) PARCERIA COM OUTRAS INSTITUIÇÕES:

- 13.1-Organizações da Sociedade Civil () Qual: _____;
- 13.2 Organizações da Sociedade Civil que atuam na temática DST/HIV/Aids () Qual: _____;
- 13.3 - Organizações da Sociedade Civil que atuam na área de Direitos Humanos () Qual: _____;
- 13.4-Escolas () Qual: _____;
- 13.5-Iniciativa Privada () Qual: _____;
- 13.6 – Fórum ONG/Aids , MOPAIDS , RNP , Cidadãos Posithivas ; Rede Jovens HIV () Qual: _____.

13.7 - Descrever: qual foi a motivação para buscar a parceria, como ela se dará, e em que momento ocorrerá. (Máximo de 30 linhas - fonte tamanho 12)

14) MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO: Assinale como e com que freqüência a instituição irá realizar atividades de monitoramento e avaliação do projeto.

Obs.: (não coloque x e sim o número de ações voltadas para o monitoramento)

- 14.1-Reuniões mensais entre a Coordenação do Projeto e a Diretoria da ONG/OSC (1);
- 14.2-Reuniões periódicas com outras instituições parceiras (6);
- 14.3-Avaliações com a população alvo do projeto (através de questionários, diário de campo etc.) (2);
- 14.4-Outras (24) Reunião dos visitantes e equipe técnica



PROJETO BEM-ME-QUER

www.bemmequer.org.br

14.5 - Descrever como, e com que frequência a instituição irá realizar atividades de monitoramento e avaliação do projeto. (ex.: reuniões mensais entre Coordenação e Diretoria, reuniões periódicas com parceiros, avaliações com usuários do projeto, avaliações semestrais, anuais, etc.) Descrever também, quais os meios de verificação serão utilizados para comprovação das atividades de Monitoramento & Avaliação. (ex.: atas de reuniões, etc.) (Máximo de 20 linhas - fonte tamanho 12).

A frequência será conforme indicado no quadro acima e ocorrerão em formato de pauta de discussões de temas mais relevantes e os ajustes que devem ser realizados ao longo da execução. Os relatos e encaminhamentos serão registrados em forma de ajuda-memória.

Os meios de verificação serão através de:

Listas de presença, relatórios dos profissionais envolvidos com o projeto, imagens, fichas de triagem, instrumentos de avaliação, notas fiscais, guias, etc..



PROJETO BEM-ME-QUER

www.bemmequer.org.br

15) ORÇAMENTO

Numerar e descrever as atividades, os insumos e o repasse solicitado. Na última coluna (TOTAL) é necessário indicar o valor referente à somatória do repasse solicitado. Adicionar folhas suplementares, se necessário. **Apresentar a memória de cálculo para cada item do orçamento. Exemplo: Aquisição de 50 canetas esferográficas para oficina de capacitação = 50 X R\$ 2,00 = R\$ 100,00.**

Atividades do Orçamento devem ser as Atividades elencadas no item 11 de acordo com a META
Vide Anexo VIII (Tabela de Preços de Referência)

META	ATIVIDADES	INSUMOS	REPASSE SOLICITADO	CONTRA-PARTIDA	TOTAL
01	1.1 Treinamento dos visitantes Mapeamento das famílias acessadas Realização das visitas pelos visitantes Produção de manual do visitante Produção de guia de adesão				
02	2.1 Entrevista com usuário Visitas Técnica de análise social				



PROJETO BEM-ME-QUER

www.bemmequer.org.br

	Triagem e diagnóstico sócio/econômico Encaminhamentos				
03	3.1 2 oficinas semanais sendo uma de Yoga e outra de Terapia Ocupacional				
04	4.1 workshop com temas relacionados a adesão, prevenção secundária, saúde integral e DH.				
05	5.1 Convocar os gerentes e técnicos dos serviços Definir pauta, Organizar a reunião, Estabelecer ações conjuntas e disponibilizar insumos de prevenção				



PROJETO BEM-ME-QUER

www.bemmequer.org.br

16 – CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO FINANCEIRA / Desmembrando por natureza de despesa (Custeio e Bens de Capital).

Preencher um quadro para cada ano de execução do projeto.

PRIMEIRO ANO

META	ATIVIDADES	MÊS	OBJETO	REPASSE SOLICITADO	CONTRA-PARTIDA	TOTAL
1	1.1	1º a 12	Custeio/RH			
			Custeio/Bens Consumo			
			Bens de Capital			
2	2.1	1º a 12	Custeio/RH			
			Custeio/Bens Consumo			
			Bens de Capital			
3	3.1	1º a 12	Custeio/RH			
			Custeio/Bens Consumo			
			Bens de Capital			
4	4.1	1º a 12	Custeio/RH			
			Custeio/Bens Consumo			
			Bens de Capital			
5	5.1	1º a 12	Custeio/RH			
			Custeio/Bens Consumo			
			Bens de Capital			



PROJETO BEM-ME-QUER

www.bemmequer.org.br

META	ATIVIDADES	MÊS	OBJETO	REPASSE SOLICITADO	CONTRA-PARTIDA	TOTAL
1	1.1	1º a 12	Custeio/RH			
			Custeio/Bens Consumo			
			Bens de Capital			
2	2.1	1º a 12	Custeio/RH			
			Custeio/Bens Consumo			
			Bens de Capital			
3	3.1	1º a 12	Custeio/RH			
			Custeio/Bens Consumo			
			Bens de Capital			
4	4.1	1º a 12	Custeio/RH			
			Custeio/Bens Consumo			
			Bens de Capital			
5	5.1	1º a 12	Custeio/RH			
			Custeio/Bens Consumo			
			Bens de Capital			

SEGUNDO ANO



PROJETO BEM-ME-QUER

www.bemmequer.org.br

17) TOTAL DE RECURSOS DO PROJETO POR CATEGORIA DE DESPESAS

CUSTEIO / Recursos Humanos*	
CUSTEIO / Bens de Consumo **	
BENS DE CAPITAL ***	
VALOR REPASSE SOLICITADO (TOTAL)	

CONTRAPARTIDA DA INSTITUIÇÃO	
------------------------------	--

* Limite de **65%**, incluindo remuneração de Consultores Pontuais (o valor total não deve ultrapassar esse limite). Considerar na soma o total o encargo do INSS PATRONAL.

** São gastos previsíveis e contínuos que devem acontecer para que as atividades sejam desenvolvidas no projeto sem interrupções.

*** São materiais permanentes e/ou equipamentos (Ex.: eletrodomésticos, móveis para escritório, equipamento de informática etc.) (Vide anexo VIII) – A instituição deverá utilizar o limite de **15%** do valor total do projeto para esta finalidade.

Assinatura do responsável pela confecção do Plano de Trabalho

Assinatura do responsável legal pela Instituição

