

## **PLANO DE TRABALHO – CASAS TERAPÉUTICAS COM EXECUÇÃO DO PROJETO CAMINHAR**

### **1. Identificação da Organização da Sociedade Civil (OSC)**

#### **1.1 Dados da pessoa jurídica mantenedora**

Dados da pessoa jurídica mantenedora

Nome: Casarão Brasil – Associação LGBTI

CNPJ: 10.013.459/0001-83

Endereço: Rua Coronel Xavier de Toledo, nº 210, cj. 111, República, São Paulo, SP

CEP: 01048-000

Município: São Paulo

Telefones: 11 99463-0537

E-mail institucional: [casaraobrasil.projetos@gmail.com](mailto:casaraobrasil.projetos@gmail.com) / [contato@casaraobrasil.org.br](mailto: contato@casaraobrasil.org.br)

DRADS de Referência: DRADS – Capital

#### **1.2 Identificação do responsável legal pela OSC**

Nome: Rogério de Oliveira

RG: 35.232.869-1

CPF: 297.767.138-23

Formação: Superior completo - Administração

Endereço: Rua Narcisa Amália, nº 73, Limão, São Paulo, SP

Município: São Paulo

Telefones: 11 99463-0537

E-mail pessoal: rogeradm3@gmail.com

E-mail institucional: [presidencia@casaraobrasil.org.br](mailto:presidencia@casaraobrasil.org.br)

#### **1.3 Identificação do responsável técnico pelo serviço a ser qualificado**

Nome: Rogério de Oliveira

RG: 35.232.869-1 SSP/SP

CPF: 297.767.138-23

Formação: Superior completo - Administração

Endereço: Rua Narcisa Amália, nº 73, Limão, São Paulo, SP

Município: São Paulo

Telefones: (11) 99463-0537

E-mail pessoal: rogeradm3@gmail.com

E-mail institucional: gerencia.casasterapeuticas@casaraobrasil.org.br

## 2 Apresentação da OSC

O Casarão Brasil – Associação LGBTI é uma Organização da Sociedade Civil (OSC) que utiliza seu espaço como forma de inclusão social. Temos como principal objetivo atuar em prol da comunidade de lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais, intersexuais. Atuamos como incubadora de projetos sociais e executamos ações de Direitos Humanos, Cultura e Saúde para a população LGBTI. O Casarão luta contra todo tipo de preconceito e discriminação, principalmente violência de gênero contra a população LGBTI+, buscando sempre promover a defesa dos Direitos Humanos. O Casarão Brasil – Associação LGBTI, nestes 14 anos de existência, têm realizado diversas exposições, seminários, workshops, roda de conversa, eventos para autoestima de mulheres travestis e transexuais, ações para idosos, pessoas com deficiências, refugiados, negros, imigrantes, adolescentes e população em situação de rua. Realizamos atendimento jurídico, psicológico e assistencial. Ações e eventos realizados em espaços públicos, ocupamos hoje espaços como: Estação Cultura, Biblioteca Mario de Andrade, Biblioteca de São Paulo, Largo do Arouche, dentre outros espaços públicos. Em conformidade com a Resolução 27 CNAS de 19 de setembro de 2011 em seu Artigo 2º e suas tipificações, nossa entidade realiza atividades de assessoramento e de defesa e garantia de direitos, atuando de forma continuada, permanente e planejada no território.

### 2.1 Experiência prévia

- ✓ POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
- Executa o serviço Centro de Acolhida às pessoas em situação de rua, na modalidade centro de acolhida especial para mulheres, preferencialmente pessoas

transexuais, em parceria com a Prefeitura Municipal de São Paulo, desde fevereiro/2021 até o presente momento, com repasse de recursos financeiros provenientes da Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social;

- Executa o termo de cooperação com a Organização Internacional para a Migrações (OIM), organização integrante do sistema das nações unidas, desde novembro/2022;
- Executa o Serviço de Acolhimento Institucional para crianças e adolescentes, em parceria com a Prefeitura Municipal de São Paulo, desde novembro/2022 até o presente momento, com repasse de recursos financeiros da Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social;
- Executa o Serviço de Acolhida 24 horas exclusivo para mulheres trans na região de Santo Amaro, zona sul de São Paulo, o CAE Casarão Brasil, em parceria com a Secretaria Municipal do Desenvolvimento e Assistência Social;
- Executa ações de defesa e garantia direitos por meio da oferta de um programa de atendimento em gratuidade, com recursos próprios, para a população LGBTI+ com atendimento com os seguintes profissionais: psicólogo, assistente social e pedagoga.

✓ **POLÍTICA DE SAÚDE**

- Executa o projeto “Viva Condessa – Rainha da Noite Paulistana” que distribui insumos de prevenção contra as IST’s/AIDS, desenvolve diálogos multisetoriais e propõe redução de danos para as(os) profissionais do sexo que territorializam regiões - chave do município paulista, desde 2019 até o presente momento, com repasse de recursos da Secretaria Municipal de Saúde.

✓ **POLÍTICA LGBTI+**

- Executou o Centro de Cidadania LGBTI Claudia Wonder - Oeste, onde se é operacionalizado o Programa Transcidadania, desde 2020 até 2025, com repasse de recursos financeiros da Secretaria Municipal dos Direitos Humanos e Cidadania.

#### ✓ POLÍTICA ESTADUAL SOBRE DROGAS

- Executa desde 2023 o complexo de moradias monitoradas por meio do Serviço de Acolhimento Residencial na modalidade Casas Terapêuticas, financiado pela Secretaria de Desenvolvimento Social do Estado de São Paulo, por intermédio da Diretoria de Políticas sobre Drogas do Estado de São Paulo.

### **2.2. Atuação junto com a rede**

Atualmente o Casarão Brasil atua em âmbito municipal com a rede socioassistencial, com ênfase na Proteção Social Especial de Alta Complexidade; com a rede dos direitos da criança e do adolescente; com a rede de cultura e de cidadania, com a rede de saúde e na defesa e garantia de direitos, tendo como especificidade os direitos da população LGBTI+.

Dessa forma, o Casarão Brasil – Associação LGBTI+ mantém articulação em rede com diversos segmentos na região metropolitana de São Paulo e projetos sociais, se fazendo presente nos diversos fóruns, entidades sociais, reuniões, diretorias de ensino das Escolas, Unidade Básica de Saúde, Hospitais Públicos Municipais e Estaduais, Conselho Tutelar, Poder Judiciário, Centro de Referência e Drogadição, Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS), entre outros.

### **2.3. Relevância pública e social**

O Casarão Brasil – Associação LGBTI+ se tornou uma organização de relevância pública e social devido à importância e qualidade dos serviços prestados em parceria com o município de São Paulo nas áreas da infância e juventude, da cultura, da saúde, da assistência social, na defesa e garantia de direitos e na transversalidade da Política Estadual sobre Drogas, tendo como foco o atendimento à população mais vulnerável, abrangendo a especificidade do público LGBTI+.

### **2.4. Capacidade técnica operacional**

O Casarão Brasil tem capacidade técnica operacional para ampliar a execução de 02 (dois) novos complexos de casas terapêuticas tendo como público-alvo homens, mulheres e pessoas LGBTQIA+, pois é executora de 02 (dois) complexos de Casas Terapêuticas nos distritos da capital paulista de Santana e Lapa tendo como público-alvo mulheres e pessoas LGBTQIA+. Destarte, o Casarão Brasil tem expertise para o atendimento das vulnerabilidades e das situações de risco social e pessoal envolvendo esta população, capacidade de gestão de serviços de proteção social de alta complexidade, disponibilidade e agilidade em implantar novos serviços com a contratação de equipe técnica qualificada, locação de espaço físico entre outros requisitos que se faz necessário na relação entre OSC e Poder Público, bem como a capacidade de prestação de contas dos recursos recebidos.

## **2.5. Caracterização das vulnerabilidades sociais do território, considerando o público a ser atendido e justificativa da realidade a ser transformada.**

A caracterização das vulnerabilidades sociais presentes em regiões do estado de São Paulo, em especial as regiões metropolitanas e/ou administrativas com maiores índices de densidade demográfica, considerando que o público a ser atendido refere-se a pessoas em situação de rua com transtorno por uso de substâncias, justifica-se que a realidade a ser transformada que perpassa pela redução de pessoas em situação rua com transtorno por uso de substâncias.

Segundo o Observatório Brasileiro de Políticas Públicas com a População em Situação de Rua da UFMG a série histórica de população em situação de rua no Brasil, na região sudeste e no estado de São Paulo, considerando o período de 2014 a 2021, é a seguinte:

ANO	TOTAL BRASIL	TOTAL REGIÃO SUDESTE	TOTAL ESTADO DE SÃO PAULO
2014	37.419 (100%)	25.875 (66%)	18.703 (50%)
2015	52.440 (100%)	36.669 (70%)	26.715 (51%)
2016	73.874 (100%)	51.497 (70%)	37.070 (50%)
2017	101.302 (100%)	69.535 (69%)	48.782 (48%)
2018	138.332 (100%)	91.945 (66%)	63.416 (46%)

2019	174.766 (100%)	112.599 (64%)	75.838 (43%)
2020	194.824 (100%)	124.022 (64%)	83.074 (43%)
2021	158.057 (100%)	99.364 (63%)	64.570 (41%)

Fonte: [https://obpoprua.direito.ufmg.br/moradia\\_pop\\_rua.html](https://obpoprua.direito.ufmg.br/moradia_pop_rua.html)

A série histórica demonstra que dados referentes a questão social no Brasil apontam um aumento de 81% da população em situação de rua no país, considerando de 2014 a 2020, com uma redução no ano de 2021 de 19% em relação ao ano de 2020, auge da Pandemia da COVID/19. Na região sudeste está o maior percentual de pessoas em situação de rua no país, ficando entre 70% a 63% do percentual total. Entretanto é no estado de São Paulo, que apesar de uma redução percentual em relação ao total do país de 50% para 41%, que se concentra o maior número de pessoas em situação de rua no período de 2014 a 2021.

Conforme o Plano Estadual de Assistência Social 2024 a 2027 (PEAS), os dados da população em situação de rua no estado de São Paulo, no período de 2023 é composto por um grupo de pessoas que:

totaliza no CadÚnico 95.386 inseridos, estando presentes em 439 municípios, o que representa 68% do território. Esse quantitativo representa 0,2% da população total do estado e 0,9% do contingente inserido no CadÚnico. (...) As maiores concentrações estão em 11 municípios, distribuídos de médio e grande porte, e inclui as três metrópoles: São Paulo, Campinas e Guarulhos. Nesse grupo, os quantitativos variam de 2.021 em Campinas a 58.999 na Capital. ([https://www.desenvolvimentosocial.sp.gov.br/sec\\_desenvolv\\_social/Institucional/sobre/peas](https://www.desenvolvimentosocial.sp.gov.br/sec_desenvolv_social/Institucional/sobre/peas)).

Em relação ao transtorno por uso de substâncias, leva-se em consideração os dados das pesquisas do III Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD) realizado no Brasil em 2023 e o Levantamento de Cenas de Uso em Capitais (LECUCA) realizado em São Paulo em 2021.

Os dados do III LENAD em 2023 no que tange ao uso de cocaína e crack na população estimou que:

a prevalência de dependência de cocaína e/ou crack na população é de 0,72%, o que representa aproximadamente 1,19 milhão de brasileiros com 14 anos ou mais. Entre os usuários essa prevalência de indivíduos com critério diagnóstico

para transtorno aditivo é de 74,8% (fonte: [https://lenad.uniad.org.br/cadernos-lenad/cocaina\\_crack\\_vf\\_04\\_300725.pdf](https://lenad.uniad.org.br/cadernos-lenad/cocaina_crack_vf_04_300725.pdf), 2025, p. 59).

Em relação ao transtorno por uso de álcool (TUA), os dados do III LENAD em 2023 apontam o alcoolismo como um problema de saúde pública, com cerca de

11,9% dos adultos — cerca de 21 milhões de pessoas — preenchem critérios diagnósticos para TUA, proporção ligeiramente superior à encontrada em 2012 (10,6%). A prevalência é mais do que o dobro no sexo masculino (17,0%) em comparação ao feminino (7,1%), reforçando desigualdades estruturais no padrão de consumo. (fonte: [https://lenad.uniad.org.br/cadernos-lenad/alcool\\_vf2-161025.pdf](https://lenad.uniad.org.br/cadernos-lenad/alcool_vf2-161025.pdf), 2025, p. 113)

O III LENAD ocorrido em 2023 demonstrou em síntese que a população brasileira em geral tem uma prevalência de 0,72% (1,19 milhão de brasileiros) de dependência por uso de cocaína e/ou crack e 11,9% (21 milhões de brasileiros) com prevalência dependência por uso de álcool.

O LECUCA 2021 na capital paulista destaca que nas cenas abertas de uso de drogas o perfil de pessoas que fazem uso de drogas nas ruas da capital paulista, em específico na região denominada pela população como “Cracolândia”, envolvia um percentual de 73,8% de homens com idade média de 37 anos, 22,5% de mulheres com idade média de 34 anos e 3,7% de pessoas transgênero com idade média de 29 anos.

A série histórica do LECUCA na capital paulista também demonstra que a média de pessoas que frequentavam as cenas abertas de uso de drogas que estavam em situação de rua era de 61,9% do total de frequentadores, considerando o período de 2016 a 2021. Todavia em 2021 o percentual de pessoas em situação de rua que frequentavam as cenas abertas de uso de drogas era de 66,3%, sendo que destes frequentadores apenas 35,1% estavam em situação de rua antes do consumo de drogas.

O LECUCA 2021 discriminou que entre as principais motivações que levaram as pessoas a encontrar-se em situação de rua referem aos conflitos pelo uso de drogas (42,3%), conflitos pelo uso de drogas de familiar (32%), extrema pobreza 7,7% e violência doméstica (6,6%).

O LECUCA 2021 traz uma relação entre situação de rua e transtornos pelo uso de substâncias pelos seguintes motivos:

- Todas edições do estudo mostram uma grande maioria de frequentadores referindo ter vindo de suas casas antes de frequentar a cena de uso.
- Se repete também o baixo índice de respondentes que referem já ter estado em situação de rua antes do uso de crack.
- Em 2021 observou-se que grande saí de casa por conflitos em relação ao seu consumo de drogas ou de familiares.
- Os dados levam a interpretação de que, pelo menos na cena de uso de SP, prevalecem os casos em que o agravamento do transtorno aditivo leva à situação de rua, e não o inverso.
- Isso não exclui a evidência de que a vulnerabilidade social é um fator de risco importante para problemas com substâncias, já que o desencadeamento dos transtornos aditivos são MULTICAUSAIS.
- Vulnerabilidade social e transtornos aditivos são intimamente intrincados, políticas públicas de amparo social e acesso a tratamentos efetivos de qualidade diminuiriam o influxo nas cenas de uso.
- Estratégias de prevenção secundária (detecção do uso abusivo e intervenção precoce) são prioritárias para reduzir o influxo em cenas de uso – aumento de acesso à serviços que ofereçam tratamentos com evidência de eficácia e que sejam viáveis para indivíduos que ainda não perderam os vínculos.

(fonte: [https://lecuca.uniad.org.br/apresentacao\\_LECUCA\\_SP.pdf](https://lecuca.uniad.org.br/apresentacao_LECUCA_SP.pdf), 2021, p. 53)

Isto posto, ao considerar:

- os dados do III LENAD de que há um índice de quase 12% da população brasileira com problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas que chegaram a desenvolver a dependência química, isto é, o transtorno pelo uso de substâncias;
- que entre o grupo de pessoas de que desenvolveram o transtorno por uso de substâncias e frequentavam as cenas abertas de uso da capital paulista, conforme dados do LECUCA SP, prevalece o agravamento do transtorno por uso de substâncias que leva as pessoas estarem em situação de rua;
- o aumento em 81% do percentual de pessoas em situação de rua no Brasil no período de 2014 a 2020;
- no período de 2014 a 2021 o estado de São Paulo concentrou entre 50% a 41% do total de pessoas em situação de rua em todo país;
- 68% do território do estado de São Paulo apresenta pessoas em situação de rua;

- a maior concentração de pessoas em situação de rua está em regiões metropolitanas e/ou administravas com maior densidade demográfica;
- entre as pessoas que estavam em situação de rua frequentando as cenas abertas as principais motivações para sair de casa foram os conflitos familiares pelo uso de drogas e pelo uso de drogas de um familiar.

As vulnerabilidades sociais a serem transformadas referem-se as regiões metropolitanas de São Paulo e Baixada Santista, que ao concentrarem índices de densidade demográfica relevantes para o contexto estadual, apresentam um número elevado de pessoas em situação de rua com transtornos por uso de substâncias que necessitam do auxílio de políticas públicas efetivas, eficazes e integradas.

### **3. Esforços para cumprir os objetivos sustentáveis associados à Política sobre Drogas**

A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável da Organização das Nações Unidas (ONU) é um plano global adotado desde 2015 que traça 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) e 169 metas interconectadas com o objetivo de erradicação da extrema pobreza , proteger o planeta e garantir a paz e prosperidade com foco nas áreas de saúde, educação, igualdade de gênero, clima e parcerias, donde o Brasil é signatário e o Estado de São Paulo é signatário indireto. As ações deste plano de trabalho contribuirão, direta ou indiretamente, para atingir 7 ODS abaixo elencadas. A OSC executora deste plano de trabalho envidará esforços conjuntos com o Governo do Estado e diários para uma atuação com vistas ao cumprimento das respectivas metas. No contexto das ODS no Brasil, a dependência química por ser considerada uma vulnerabilidade social que frequentemente tem intersecções com as demais vulnerabilidades sociais pré-existentes que se tornaram agravadas ou provocadas em decorrência do uso problemático de drogas, tais como pobreza, violação de direitos, violências físicas, psicológicas, sexuais e territoriais; sob o qual as consequências do

uso problemático de drogas perpassam pelo agravamento das vulnerabilidades sociais, além dos processos de exclusão social e estigmatização das pessoas que desenvolveram o transtorno pelo uso de substâncias sobrepostos com baixa escolaridade, dificuldade de autossustentabilidade, subempregos e baixos salários.

Tais vulnerabilidades sociais apontam para a necessidade de alinhamento das intervenções da Política Estadual sobre Drogas com a Agenda 2030, em especial no que tange a prevenção e tratamento do transtorno pelo uso de substâncias, erradicação da pobreza, educação de qualidade, igualdade de gênero, qualificação e inserção no mundo do trabalho e redução das violências, conforme selecionadas abaixo:

ODS	OBJETIVO	METAS
<b>1</b>  <b>ERRADICAÇÃO DA POBREZA</b>	Acabar com a pobreza em todas as suas formas, em todos os lugares.	<p>1.2 Até 2030, reduzir pelo menos à metade a proporção de homens, mulheres e crianças, de todas as idades, que vivem na pobreza, em todas as suas dimensões, de acordo com as definições nacionais.</p> <p>1.4 Até 2030, garantir que todos os homens e mulheres, particularmente os pobres e vulneráveis, tenham direitos iguais aos recursos econômicos, bem como o acesso a serviços básicos, propriedade e controle sobre a terra e outras formas de propriedade, herança, recursos naturais, novas tecnologias apropriadas e serviços financeiros, incluindo microfinanças.</p> <p>1.5 Até 2030, construir a resiliência dos pobres e daqueles em situação de vulnerabilidade, e reduzir a exposição e vulnerabilidade destes a eventos extremos relacionados com o clima e outros choques e desastres econômicos, sociais e ambientais.</p>
<b>3</b>  <b>SAÚDE E BEM-ESTAR</b>	Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades.	3.5 Reforçar a prevenção e o tratamento do abuso de substâncias, incluindo o abuso de drogas entorpecentes e uso nocivo do álcool.

<b>4</b> <b>EDUCAÇÃO DE QUALIDADE</b> 	<p>Assegurar a educação inclusiva e equitativa e de qualidade, e promover oportunidades de aprendizagem ao longo da vida para todas e todos.</p>	<p>4.1 Até 2030, garantir que todas as meninas e meninos completem o ensino primário e secundário livre, equitativo e de qualidade, que conduza a resultados de aprendizagem relevantes e eficazes.    4.3 Até 2030, assegurar a igualdade de acesso para todos os homens e mulheres à educação técnica, profissional e superior de qualidade, a preços acessíveis, incluindo universidade    4.4 Até 2030, aumentar substancialmente o número de jovens e adultos que tenham habilidades relevantes, inclusive competências técnicas e profissionais, para emprego, trabalho decente e empreendedorismo.    4.7 Até 2030, garantir que todos os alunos adquiram conhecimentos e habilidades necessárias para promover o desenvolvimento sustentável, inclusive, entre outros, por meio da educação para o desenvolvimento sustentável e estilos de vida sustentáveis, direitos humanos, igualdade de gênero, promoção de uma cultura de paz e não violência, cidadania global e valorização da diversidade cultural e da contribuição da cultura para o desenvolvimento sustentável.</p>
<b>5</b> <b>IGUALDADE DE GÊNERO</b> 	<p>Alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas.</p>	<p>5.1 Acabar com todas as formas de discriminação contra todas as mulheres e meninas em toda parte.    5.2 Eliminar todas as formas de violência contra todas as mulheres e meninas nas esferas públicas e privadas, incluindo o tráfico e exploração sexual e de outros tipos.    5.6.b. Aumentar o uso de tecnologias de base, em particular as tecnologias de informação e comunicação, para promover o empoderamento das mulheres.</p>
<b>8</b> <b>TRABALHO DECENTE E CRESCIMENTO ECONÔMICO</b> 	<p>Promover o crescimento econômico sustentado, inclusivo e sustentável, emprego pleno e produtivo e trabalho decente para todas e todos.</p>	<p>8.3 Promover políticas orientadas para o desenvolvimento que apoiem as atividades produtivas, geração de emprego decente, empreendedorismo, criatividade e inovação, e incentivar a formalização e o crescimento das micro, pequenas e médias empresas, inclusive por meio do acesso a serviços financeiros.    8.5 Até 2030, alcançar o emprego pleno e produtivo e trabalho decente para todas as mulheres e homens, inclusive para os jovens e as pessoas com deficiência, e remuneração igual para trabalho de igual valor.</p>
<b>10</b> <b>REDUÇÃO DAS DESIGUALDADES</b> 	<p>Reducir a desigualdade dentro dos países e entre eles.</p>	<p>10.1 Até 2030, progressivamente alcançar e sustentar o crescimento da renda dos 40% da população mais pobre a uma taxa maior que a média nacional.    10.2 Até 2030, empoderar e promover a inclusão social, econômica e política de todos, independentemente da idade, gênero, deficiência, raça, etnia, origem, religião, condição econômica ou outra.    10.3 Garantir a igualdade de oportunidades e reduzir as desigualdades de resultados, inclusive por meio da eliminação de leis, políticas e práticas discriminatórias</p>

		e da promoção de legislação, políticas e ações adequadas a este respeito.
	<p>Promover sociedades pacíficas e inclusivas para o desenvolvimento sustentável, proporcionar o acesso à justiça para todos e construir instituições eficazes, responsáveis e inclusivas em todos os níveis.</p>	<p>16.1 Reduzir significativamente todas as formas de violência e as taxas de mortalidade relacionada em todos os lugares.    16.6 Desenvolver instituições eficazes, responsáveis e transparentes em todos os níveis.    16.7 Garantir a tomada de decisão responsável, inclusiva, participativa e representativa em todos os níveis.    16.10 Assegurar o acesso público à informação e proteger as liberdades fundamentais, em conformidade com a legislação nacional e os acordos internacionais.</p>

FONTE: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>

#### 4. Detalhamento do Projeto

##### 5.1. Título do Projeto:

Serviço de Acolhimento Terapêutico Residencial na modalidade Casas Terapêuticas com execução do PROJETO CAMINHAR.

##### 5.2. Objetivo Geral:

Ofertar serviço de acolhimento terapêutico residencial na modalidade Casas Terapêuticas por meio de complexos destinados ao atendimento de pessoas em situação de risco pessoal e social agravadas devido ao transtorno por uso de substâncias (TUS) em processo de saída da situação de rua e administrar unidades residenciais cedidas pela CDHU à SEDS/DPOD para a execução do CICLO AUTONOMIA – Fase Caminhar que se encontram na etapa de desenvolvimento de autonomia e reintegração social que não possuem moradia e com capacidade de autossustento prejudicada devido às vulnerabilidades decorrentes do uso de drogas denominado Projeto Caminhar.

##### 5.3. Objetivo Específicos:

- I. Ofertar acolhimento terapêutico residencial em território urbano às pessoas em vulnerabilidade social em decorrência do uso de drogas e com vivência em situação de rua.
- II. Executar intervenções técnicas baseadas em evidências científicas com vistas a superação das vulnerabilidades decorrentes da dependência química;
- III. Estimular a autonomia, capacidade de autossustento e mobilidade social desde o início do processo de acolhimento;
- IV. Garantir a execução de uma metodologia de intervenção disruptiva que promova a superação das vulnerabilidades decorrentes do uso de drogas e a saída da situação de rua;
- V. Trabalhar intersetorialmente com os equipamentos das políticas públicas de assistência social, saúde, educação, habitação, cultura, esporte, lazer, trabalho e emprego.
- VI. Elaborar estudos de caso e, por conseguinte construir com as pessoas acolhidas o seu respectivo Projeto de Vida;
- VII. Realizar testagens toxicológicas semanais entre as pessoas acolhidas;
- VIII. Desenvolver competências e habilidades sociais entre as pessoas acolhidas;
- IX. Proporcionar a inserção das pessoas acolhidas no mundo do trabalho por meio da inclusão em programas de qualificação profissional e elevação da escolaridade;
- X. Promover o acesso à cultura, lazer, esporte, saúde e educação;
- XI. Fortalecer e/ou (re) construir vínculos familiares, sociais e comunitários, viabilizando uma rede de apoio duradouro;
- XII. Desenvolver atividades de apoio e suporte as pessoas acolhidas que concluíram a fase transformar e que estão inseridas na fase caminhar, por no mínimo 6 meses;
- XIII. Reduzir o número de pessoas em situação de rua em decorrência do TUS associado a vulnerabilidades sociais e dificuldade de manutenção de moradia;
- XIV. Reduzir as taxas de recaídas;
- XV. Desenvolvimento da autonomia financeira e capacidade de autossustento.

#### **5.4. Público-alvo:**

##### **I. COMPLEXO DE CASAS TERAPÊUTICAS**

- Pessoas acima de 18 anos em situação de vulnerabilidade devido ao uso de drogas, que desejam passar por um processo de abstinência ao uso de drogas e de saída da situação de rua.
- Gênero: Mulheres e pessoas LGBTQIA+,

##### **II. PROJETO CAMINHAR**

- Pessoas maiores de 18 (dezoito) anos, que passaram por processo de tratamento ou acolhimento terapêutico da Política sobre Drogas no Estado de São Paulo que se encontram na etapa de desenvolvimento de autonomia e reintegração social e não possuem moradia e com capacidade de autossustento prejudicada devido às vulnerabilidades decorrentes do uso de drogas. Sendo prioridade:
  - I. Mães solo, gr  avidas ou nutrizes.
  - II. Famílias com filhos.
  - III. Pessoas com deficiências com autonomia (aqueles que não exige cuidados de terceiros).
  - IV. Mulheres e público da diversidade sexual.
- G  neros: Masculino, Feminino e LGBTQIA+.

#### **5.5. Região de Abrang  cia:**

Município de São Paulo e Região Metropolitana de São Paulo

#### **5.6. Período de execu  o:**

O presente Termo de Colabora  o tem dura  o de 12 (doze) meses, prorrogáveis até o limite de 5 (cinco) anos, conforme, Lei 13.019/2014 e altera  es.

## 5.7. Número de Vagas ofertadas:

### I. COMPLEXO DE CASAS TERAPÊUTICAS

Ofertar 4 (quatro) Complexos de Casas Terapêuticas por meio do Serviço de Acolhimento Terapêutico Residencial, com 45 (quarenta e cinco) vagas em cada complexo, totalizando 180 vagas, com capacidade de acompanhamento por no mínimo 6 (seis) meses de todas as pessoas que foram acolhidas, da seguinte forma:

COMPLEXOS EXISTENTES		COMPLEXOS A SEREM IMPLANTADOS	
Capital Distrito Santana	Capital – Distrito Lapa	São Vicente	São Vicente
Feminina e LGBTQIA+	Feminina e LGBTQIA+	Feminina e LGBTQIA+	Masculina
10 vagas na fase acolher	10 vagas na fase Acolher	10 vagas na fase Acolher	10 vagas na fase acolher
20 vagas na fase despertar	20 vagas na fase Despertar	20 vagas na fase Despertar	20 vagas na fase despertar
15 vagas na fase transformar	15 vagas na fase Transformar	15 vagas na fase Transformar	15 vagas na fase transformar
90 VAGAS EXISTENTES		90 VAGAS SEREM IMPLANTADAS	
TOTAL DE 180 VAGAS DISTRIBUÍDAS EM 04 COMPLEXOS			

### II. PROJETO CAMINHAR

A OSC Casarão Brasil – Associação LGBTI será responsável por administrar 5 (cinco) unidades residenciais que foram cedidas pela CDHU à SEDS/DPOD para a execução do CICLO AUTONOMIA- Fase Caminhar.

O número de pessoas por unidade varia de acordo com a quantidade de quartos, tamanho do quarto e se são núcleos familiares, entretanto, não excede a 4 (quatro) residentes originários dos serviços de acolhimentos terapêuticos da Política sobre Drogas do Estado de São Paulo.

## **5.8. Período de funcionamento:**

### **I. COMPLEXO DE CASAS TERAPÊUTICAS**

Ininterrupto, em regime integral de atendimento no modelo de acolhimento terapêutico residencial.

### **III. PROJETO CAMINHAR**

Ininterrupto uma vez que é a residência das pessoas beneficiárias.

## **5.9. Localização, Estrutura física e Ambienteção.**

Localização, estrutura física e ambientação são primordiais para a constituição de uma metodologia disruptiva no que tange ao atendimento à população com problemas relacionados ao transtorno por uso de substâncias e longa vivência em situação de rua.

### **5.9.1. Localização**

#### **I - COMPLEXO DE CASAS TERAPÊUTICAS**

As estruturas físicas da unidade administrativa denominada como CUIDAR e das 03 (três) unidades de atendimento e intervenção (ACOLHER, DESPERTAR e TRANSFORMAR) estarão no mesmo território, próximas entre si, com raio máximo 1 (um) km a partir da unidade administrativa (CUIDAR), cujo objetivo é garantir o rápido e fácil deslocamento, prioritariamente, a pé. Os imóveis terão um padrão médio a alto e se localizarão em bairros centrais, obrigatoriamente, próximo a corredores de ônibus e outros meios de transporte público, tais como metrô, veículo leve sobre trilhos (VLT), *bus rapid transit* (BRT), trem entre outros.

#### **II – PROJETO CAMINHAR**

- SEDE ADMINISTRATIVA

Considerando que é uma das estratégias de execução do CICLO AUTONOMIA-Fase Caminhar, a unidade administrativa referenciada será a CASA CUIDAR do COMPLEXO DE CASAS TERAPÊUTICAS SANTANA localizada no seguinte endereço: Rua José Margarido, 184. Santana – São Paulo-SP. CEP: 02021-020

- **UNIDADES RESIDENCIAIS**

As unidades residenciais são apartamentos reformados e cedidos pela CDHU localizados em diferentes condomínios no município de São Paulo. A OSC Casarão Brasil – Associação LGBTI, por meio do Complexo de Casas Terapêuticas SANTANA administrará 5 (cinco) unidades.

#### **5.9.2. Estrutura Física**

#### **I- COMPLEXO DE CASAS TERAPÊUTICAS**

A estrutura física mínima a ser disponibilizada para a execução dos complexos de casas terapêuticas terão:

I- Unidade Administrativa - CASA CUIDAR (lembrando que devem atender ao modelo abaixo)

- No mínimo 1(uma) sala para atendimento de pequenos grupos: grupoterapia, acolhimento, grupo de família, mentoria, mediação de conflitos dentre outros;
- 1 (uma) sala para organização de roupas, calçados, kits individuais de higiene e cuidado;
- 1 (uma) cozinha com espaço suficiente para organização de lanches e realizar pequenas refeições;
- Espaço para despensa de alimentos e produtos de limpeza;
- Banheiros, sendo que no mínimo 1(um) deverá possuir chuveiro em funcionamento para banhos em casos emergenciais;

- É desejável área externa com capacidade para atividades de lazer.

## II- UAI CASA ACOLHER

- 1 (uma) sala de estar e convívio;
- 1(uma) sala de jantar – que pode ser compartilhada com a cozinha ou sala de estar;
- 1(uma) cozinha com armários e tamanho suficiente para a preparação dos alimentos para 10 (dez) pessoas;
- No mínimo 3 (três) quartos, considerando que limite de 4 (quatro) pessoas por quarto e respeito às normas técnicas prevista no MRAI- Serviço de Acolhimento Terapêutico Residencial. Quando possível, deve-se optar por camas individuais, ao invés de beliches;
- 1 (uma) lavanderia;
- No mínimo 2 (dois) banheiros com chuveiros em funcionamento;
- Espaço para guarda de alimentos e produtos de limpeza;
- É desejável área externa com capacidade para atividades de lazer.

## III- UAI CASA DESPERTAR

- 1 (uma) sala de estar e convívio;
- 1(uma) sala de jantar – que pode ser compartilhada com a cozinha ou sala de estar;
- 1(uma) cozinha com armários e tamanho suficiente para a preparação dos alimentos para 10 (dez) pessoas;
- No mínimo 4 (quatro) quartos, considerando que limite de 6 (seis) pessoas por quarto e respeito às normas técnicas prevista no MRAI- Serviço de Acolhimento Terapêutico Residencial. Quando possível, deve-se optar por camas individuais, ao invés de beliches;
- 1 (uma) lavanderia;

- No mínimo 3 (três) banheiros com chuveiros em funcionamento;
- Espaço para guarda de alimentos e produtos de limpeza;
- É desejável sala para estudos e/ou trabalhos remotos;
- É desejável área externa com capacidade para atividades de lazer.

#### IV- UAI TRANSFORMAR

- 1 (uma) sala de estar e convívio;
- 1(uma) sala de jantar – que pode ser compartilhada com a cozinha ou sala de estar;
- 1(uma) cozinha com armários e tamanho suficiente para a preparação dos alimentos para 10 (dez) pessoas;
- No mínimo 3 (três) quartos, considerando que limite de 6 (seis) pessoas por quarto e respeito às normas técnicas prevista no MRAI- Serviço de Acolhimento Terapêutico Residencial. Quando possível, deve-se optar por camas individuais, ao invés de beliches;
- 1 (uma) lavanderia;
- No mínimo 3 (três) banheiros com chuveiros em funcionamento;
- Espaço para guarda de alimentos e produtos de limpeza;
- É desejável sala para estudos e/ou trabalhos remotos;
- É desejável área externa com capacidade para atividades de lazer.

#### II - PROJETO CAMINHAR

- **SEDE ADMINISTRATIVA**

Considerando que é uma das estratégias de execução do CICLO AUTONOMIA- Fase Caminhar, a unidade administrativa será a CASA CUIDAR do Complexo de Casas Terapêuticas SANTANA;

- **UNIDADES RESIDENCIAIS**

As unidades residenciais possuem em média 2 (dois) quartos, sala, cozinha,

lavanderia e banheiro, entretanto, é importante destacar que são plantas diferentes entre si.

### **5.9.3. Ambiente**

Considerando que durante a aquisição de bens permanentes com recursos públicos é necessário atentar-se à qualidade, durabilidade e manutenção dos bens adquiridos considerando o público atendido, a rotatividade e o bom uso dos recursos financeiros públicos.

O conceito de ambientação refere-se a adaptação de espaços físicos, de forma visual (cores, iluminação, mobiliário, objetos decorativos, paisagismo), sensorial (aromas, sons) e contextual (fatores culturais, históricos e sociais), à metodologia das Casas Terapêuticas, tendo como finalidade contribuir positivamente com o processo terapêutico.

A unidade administrativa – Casa Cuidar deve representar de forma visual, sensorial e contextual um ambiente organizacional que proporcione aconchego e bem-estar, com foco em representar um novo ambiente com a ressignificação de costumes, valores e rotina das intervenções individuais e coletivas com as pessoas que se encontram residentes nas fases Acolher, Despertar, Transformar e acompanhadas na fase Caminhar da seguinte forma:

- cores claras que remetam ao aconchego necessário para o processo terapêutico;
- paredes lousas em salas de atendimento para garantir integração visual de forma lúdica entre equipe e pessoas atendidas com a metodologia a ser utilizada;
- iluminação para criar atmosferas, conforto e funcionalidade;
- objetos decorativos que promovam conexão pessoal e institucional, funcionalidade e organização;
- criação de espaços físicos com elementos socioeducativos e lúdicos para que possam ocorrer jogos, brincadeiras, aprendizado e o desenvolvimento de habilidades sociais;

- sensorial com a utilização de músicas ambiente e em atividades coletivas;
- paisagismo que proporcione ambientes funcionais, esteticamente agradáveis e que promovam o bem-estar, criando sensações de aconchego e tranquilidade por meio de jardins, varandas e vasos com plantas nos espaços internos (hall de entrada, recepção, sala da equipe técnica, salas de atendimento coletivo e/ou individual, sacadas);
- perenidade na mobília por meio da prevalência de móveis de madeira de lei que possuam alta densidade, durabilidade e resistência, em salas de atendimento individual, salas de atendimento coletivo e recepção;
- espelhos em tamanho médio e grande proporcionais ao ambiente físico em halls de entrada, banheiros e salas de atendimento individual.

As Unidades de Acolhimento Integral (ACOLHER, DESPERTAR E TRANSFORMAR) devem representar de forma visual, sensorial e contextual um ambiente que proporcione acolhimento e bem-estar, a partir de

- cores claras que remetam ao aconchego e a sensação de um lar;
- iluminação para criar atmosferas, conforto e funcionalidade;
- objetos decorativos e utensílios que promovam memórias afetivas positivas, conexão pessoal, funcionalidade, organização e relação com a natureza;
- sensorial por meio de temperos e plantas que remetam ao contexto familiar, produtos de limpezas e aromatizadores que remetam ao cheiro de um lar;
- paisagismo que proporcione ambientes funcionais, esteticamente agradáveis e que promovam o bem-estar, criando sensações de aconchego e tranquilidade por meio de jardins, varandas e vasos com plantas nos espaços internos (sala de estar, sala de jantar ou copa, hall de entrada, sacadas);
- perenidade na mobília por meio da prevalência de móveis de madeira de lei que possuam alta densidade, durabilidade e resistência, em quartos, salas de estar, copa ou sala de jantar;

- colchões com que possuam alta densidade e durabilidade;
- roupas de cama, mesa e banho com a escolha de tecidos de qualidade (algodão, percal), cortes/estampas neutras, suaves e aconchegantes;
- espelhos em tamanho médio e grande proporcionais ao ambiente físico em halls de entrada, quartos e banheiros;
- Não é autorizado a implantação de câmeras de segurança dentro das unidades residenciais. Para fins de segurança, pode-se instalar câmeras apenas nas áreas externas e aconselha-se a instalação de fechaduras eletrônicas com cadastro de senhas de acesso, em especial, na Casa Transformar.

As unidades residenciais do PROJETO CAMINHAR serão de autogestão supervisionada por uma equipe técnica. A ambientação deve representar de forma visual e contextual um ambiente que proporcione o aconchego de um lar, com a construção deste a partir das experiências das pessoas beneficiárias e ofertando minimamente:

- cores claras que remetam ao aconchego e a sensação de um lar;
- paisagismo que proporcione ambientes funcionais, esteticamente agradáveis e que promovam o bem-estar, criando sensações de aconchego e tranquilidade por meio de vasos com plantas nos espaços internos (sala de estar, sala de jantar ou copa);
- perenidade na mobília por meio da prevalência de móveis de madeira de lei que possuam alta densidade, durabilidade e resistência, em quartos, salas de estar, copa ou sala de jantar;
- colchões que possuam alta densidade e durabilidade;
- roupas de cama, mesa e banho com a escolha de tecidos de qualidade (algodão, percal), cortes/estampas neutras, suaves e aconchegantes;
- espelhos em tamanho médio e grande proporcionais ao ambiente físico em quartos e banheiros;
- armários nos quartos com espaços individualizados para a guarda de pertences pessoais;

- evitar riscos de incêndios com a aquisição de fogão cooktop de indução.

#### **5.4.1. Alimentação**

Deve-se ser baseada em práticas alimentares que assumam a significação social e cultural, em especial, que estimulem as memórias afetivas e assim contribuem com o processo terapêutico.

A equipe de referência deve estimular a alimentação saudável, conforme descrito pelo Ministério da Saúde, sem a aquisição e consumo de ultraprocessados, e, caso necessário, trabalhar a reeducação alimentar das pessoas residentes

##### **Principais características de uma alimentação saudável:**

- I. Respeito e valorização as práticas alimentares culturalmente identificadas: o alimento tem significações culturais diversas que precisam ser estimuladas. A soberania alimentar deve ser fortalecida por meio deste resgate.
- II. A garantia de acesso, sabor e custo acessível. Uma alimentação saudável não é cara, pois se baseia em alimentos in natura e produzidos regionalmente. O apoio e o fomento à agricultores familiares e cooperativas para a produção e a comercialização de produtos saudáveis como legumes, verduras e frutas são um importante alternativa para que além da melhoria da qualidade da alimentação, estimule geração de renda para comunidades. As práticas de marketing muitas vezes vinculam a alimentação saudável ao consumo de alimentos industrializados especiais e não privilegiam os alimentos não processados e menos refinados como, por exemplo, a mandioca que é um (tubérculo) alimento saboroso, muito nutritivo, típico e de fácil produção em várias regiões brasileiras e tradicionalmente saudável.
- III. Variada: fomentar o consumo de vários tipos de alimentos que forneçam os diferentes nutrientes necessários para o organismo, evitando a monotonia alimentar que limita o acesso de todos os nutrientes necessários a uma alimentação adequada.

IV. Colorida: como forma de garantir a variedade principalmente em termos de vitaminas e minerais, e também a apresentação atrativa das refeições, destacando o fomento ao aumento do consumo de alimentos saudáveis como legumes, verduras e frutas e tubérculos em geral.

V. Harmoniosa: em termos de quantidade e qualidade dos alimentos consumidos para o alcance de uma nutrição adequada considerando os aspectos culturais, afetivos e comportamentais.

VI. Segura: do ponto de vista de contaminação físico-química e biológica e dos possíveis riscos à saúde. Destacado a necessidade de garantia do alimento seguro para consumo populacional.

VII. Ofertar pelo menos 3 refeições (café da manhã, almoço e jantar) e 2 lanches saudáveis por dia. Não é autorizado pular as refeições.

Acesso em 07/01/2026: <https://bvsms.saude.gov.br/alimentacao-saudavel/>

## 5.10. Recursos Humanos

### I - COMPLEXO DE CASAS TERAPÊUTICAS

RELAÇÃO DE QUANTIDADE, FUNÇÃO E QUALIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS		
QUANTIDADE	FUNÇÃO	QUALIFICAÇÃO
01	Coordenador	Superior
02	Técnico Assistente Social	Superior
02	Técnico Psicologia	Superior
01	Técnico Pedagogia	Superior
01	Mentor	Superior
01	Profissional complementar – nível superior	Superior
01	Assistente Administrativo	Médio completo
09	Agente Social e Apoio Técnico	Médio Completo
01	Facilitador de Rotina e Autocuidado	Médio Completo

<b>REQUISITOS PARA OCUPAÇÃO DAS FUNÇÕES</b>	
<b>REFERÊNCIA COM A GESTÃO PÚBLICA ESTADUAL</b>	<b>REQUISITO MÍNIMO</b>
CCESP 1.7	<p>a- Mínimo de 3 anos de experiência profissional em atividades correlatas à função;</p> <p>b- Possuir título especialização, mestrado, doutorado ou curso de formação complementar na em área correlata, no mínimo, 80h.</p> <p>c- Graduação em um dos cursos citados: Serviço Social, Pedagogia, Psicologia, Ciências Sociais, Direito, Terapia Ocupacional, Administração, Gestão de Políticas Públicas, Recursos Humanos e Enfermagem.</p>
CCESP 2.4 Assistente Social	<p>a- Mínimo de 1 ano de experiência profissional em atividades correlatas à função;</p> <p>b- Possuir curso de graduação na área específica e curso complementar na área correlata de no mínimo de 60h.</p>
CCESP 1.5 Psicologia	<p>a- Mínimo de 1 ano de experiência profissional em atividades correlatas à função;</p> <p>b- Possuir curso de graduação na área específica e curso complementar na área correlata de no mínimo de 60h.</p>
CCESP 1.5 Pedagogia	<p>a- Mínimo de 1 ano de experiência profissional em atividades correlatas à função;</p> <p>b- Possuir curso de graduação na área específica e curso complementar na área correlata de no mínimo de 60h.</p>
CCESP 1.5 Mentor	<p>a- Mínimo de 1 ano de experiência profissional em atividades correlatas à função;</p> <p>b- Possuir curso de graduação ou especialização latu sensu, mestrado ou doutorado em Administração, Matemática, Ciências Contábeis, Recursos Humanos, Psicologia, Pedagogia, Serviço Social, Direito e curso complementar na área correlata de no mínimo de 60h.</p>
CCESP 1.5 Profissional Complementar Nível Superior	<p>a- Mínimo de 1 ano de experiência profissional em atividades correlatas à função;</p> <p>b- Possuir curso de graduação ou especialização latu sensu, mestrado ou doutorado em Arte Terapia, Educação Artística, Terapia Ocupacional, Nutrição e curso complementar na área correlata de no mínimo de 60h.</p>
CCESP 2.2 Assistente Administrativo	<p>a- Possuir no mínimo ensino médio completo;</p> <p>b- Possuir cursos do pacote office</p> <p>c- Possuir curso complementar na área correlata de no mínimo 30h.</p>
CCESP 2.2 Agente Social e de Apoio Técnico	<p>a- Possuir no mínimo ensino médio completo, preferencialmente, nível superior.</p> <p>b- Possuir curso complementar na área correlata de no mínimo 30h.</p> <p>c- Possuir curso técnico e/ou habilidades que possam contribuir com as atividades complementares.</p>
CCESP 2.1 Facilitador de Rotina e Autocuidado	<p>a- Possuir no mínimo ensino médio completo com amplo conhecimento em rotinas de cuidados e organização de um lar.</p> <p>b- Capacidade de gerenciar múltiplas tarefas e responsabilidades diárias.</p> <p>c- Habilidade em ensinar com empatia o autocuidado e a auto-organização.</p> <p>d- Possuir curso complementar na área correlata de no mínimo 30h.</p>

## II – PROJETO CAMINHAR

A equipe responsável pelos Ciclos Reintegração Social e Autonomia serão responsáveis pelo atendimento, acompanhamento e orientação aos residentes das unidades residenciais e serão acrescidos os seguintes profissionais com atuação específica:

RELAÇÃO DE QUANTIDADE, FUNÇÃO E QUALIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS		
QUANTIDADE	FUNÇÃO	QUALIFICAÇÃO
01	Supervisor	Superior
01	Agente de Campo para cada 5 (cinco) apartamentos	Superior

REQUISISTOS CARGOS DO COMPLEXO DE CASAS TERAPÊUTICAS - PROJETO CAMINHAR	
REFERÊNCIA COM A GESTÃO PÚBLICA ESTADUAL	REQUISITO MÍNIMO
CCESP 1.6 Supervisora de Projeto	<p>a- Mínimo de 2 anos de experiência profissional em atividades correlatas à função;</p> <p>b- Possuir título especialização, mestrado, doutorado ou curso de formação complementar em área correlata, no mínimo, 80h.</p> <p>Graduação em um dos cursos citados: Serviço Social, Pedagogia, Psicologia, Ciências Sociais, Direito, Terapia Ocupacional, Administração, Gestão de Políticas Públicas, Recursos Humanos e Enfermagem.</p>
CCESP 1.5 Agente de Campo	<p>a- Mínimo de 1 ano de experiência profissional em atividades correlatas à função;</p> <p>b- Possuir curso de graduação ou especialização latu sensu, mestrado ou doutorado em Ciências Sociais, Recursos Humanos, Psicologia, Pedagogia, Serviço Social, Direito e curso complementar na área correlata de no mínimo de 60h.</p>

## 6. Metodologia de execução do serviço

Esta é uma metodologia disruptiva com mudanças paradigmáticas no que tange tanto ao atendimento às pessoas em vulnerabilidade em decorrência do uso de drogas quanto às pessoas em situação de situação de rua.

Este serviço surge após a realização de grupos focais com esta população donde diagnosticou as fragilidades dos atuais serviços prestados, em especial, por desconsiderar que uma pessoa em situação de rua também pode ser dependente química ou vice-versa e que toda intervenção baseada em um único destes aspectos estará fadada a falhar, tendo como pontos fortes:

1. Desenvolvido na perspectiva residencial;
2. Permanência no território urbano;
3. Indivíduos não são separados do meio comunitário e assim enfrentam os fatores de risco ao uso de drogas com o suporte da equipe técnica;
4. Testagens toxicológicas semanais;
5. Estímulo linear à autonomia, capacidade de autossustento e mobilidade social desde o início do processo de acolhimento;
6. Construção e fortalecimento de possíveis vínculos familiares, sociais e comunitários;
7. Uso intenso da rede de serviços do território: CAPS AD, unidades de saúde, CRAS, CREAS, escolas, Sistema S (SENAI, SESC, SENAC, SEBRAE entre outros), programas e projetos existentes no território de cultura, esporte e lazer.

Diante da singularidade dos indivíduos e reconhecendo às diversas fases no processo de superação das vulnerabilidades relacionadas ao uso de drogas e vivência em situação de rua, este serviço de acolhimento terapêutico residencial é desenvolvido em 3 (três) ciclos:

- Ciclo I é subdivido em 2 (duas) Fases (Acolher e Despertar);

- Ciclo II refere-se a Fase Transformar;
- Ciclo III é a Fase Caminhar.

As fases acolher, despertar e transformar ocorrem em UAI's (unidades de atendimento e de intervenção integral) específicas com atendimentos realizados na unidade administrativa (Casa CUIDAR). Entretanto, a fase caminhar terá suas atividades de acompanhamento realizadas exclusivamente na Casa Cuidar, pois envolve uma ação pós-acolhimento.

É estabelecido um contrato com a pessoa acolhida com a descrição clara do serviço ofertado, deveres e responsabilidades da OSC executora, da pessoa acolhida, do Governo do Estado de São Paulo, bem como a gratuidade e voluntariedade do serviço e a testagem toxicológica semanal.

Ressalta-se que a testagem toxicológica não tem uma função punitiva, muito ao contrário, é marcador importante quanto as dificuldades enfrentadas pela pessoa acolhida e dos pontos necessários para a intervenção da equipe técnica.

## **6.1. Descrição dos ciclos e fases.**

### **6.1.1. CICLO INTERVENÇÃO**

- Foco na intervenção quanto a dependência química e vulnerabilidades associadas, executado em 02 (duas) fases:

#### **a) Fase 1 – ACOLHER**

- Duração média: 30 dias.
- Capacidade da Unidade: limite de 10 pessoas.

É o início do processo e muitos estarão chegando diretamente da situação de rua. É o momento de vinculação com o serviço e equipe técnica, além da adaptação a um modelo de serviço que rompe com a perspectiva institucional. São pontos de intervenção:

1. Realizar o Estudo de Caso;
2. Promover a adaptação e a conscientização quanto ao processo terapêutico vivenciado;
3. Trabalhar autoestima e Identidade;
4. Vincular aos serviços de saúde- CAPS, CAPS AD, UBS e outros que fizerem necessários.
5. Avaliação do indivíduo de acordo com as Dimensões propostas pela metodologia;
6. Construção das regras coletivas de convivência na unidade.
7. Deve ser estimulado o desenvolvimento do primeiro Pilar da Educação: Aprender a Conhecer – estímulo a capacidade de reprender e aprender a aprender que é uma aprendizagem essencial no reconhecimento das suas capacidades, nas relações interpessoais e no fundamento de uma vida digna. Estímulo a capacidade de se conhecer e atuar com autonomia, discernimento e responsabilidade pessoal.
8. Deve-se construir novos conhecimentos e novas formas de agir.
9. Entrega do Kit pessoal contendo minimamente: 2 jogos de lençóis, 2 jogos de toalhas, cobertor, produtos de higiene pessoal e autocuidado, roupas íntimas sem uso. Este Kit deverá ser renovado sempre que necessário. No processo de transição para a fase DESPERTAR a pessoa acolhida o levará.

**b) Fase 2 – DESPERTAR**

- Duração média: 60 dias.
- Capacidade da Unidade: limite de 20 pessoas.

Nesta fase a pessoa acolhida já passou pela fase da abstinência ou está em um grau de desintoxicação mais avançado, sendo o momento favorável para o desenvolvimento de ações e momentos formativos facilitadores ao desenvolvimento de outras habilidades e competências sociais fundamentais no processo de construção e busca pela autonomia.

Elabora e inicia a execução do Projeto de Vida e o indivíduo possui uma autonomia monitorada no que refere ao acesso aos serviços, lazer e relações comunitárias e/ou familiares. A equipe técnica deve:

1. Com base no estudo de caso e a avaliação multidimensional deve ser elaborado em conjunto com a pessoa acolhida o Projeto de Vida.
2. Ressignificar o uso dos espaços urbanos e a rua – anteriormente utilizados para o uso de drogas, sobrevivência e pernoite;
3. Intervenção técnica com base na avaliação multidimensional;
4. Inserção nos equipamentos socioassistenciais;
5. Se necessário, inserção em cursos de elevação de escolaridade, capacitação profissional e preparação para o mundo do trabalho;
6. Início da educação financeira e ressignificar do uso do dinheiro – anteriormente destinado ao uso de drogas.
7. Deve ser estimulado o desenvolvimento dos pilares: aprender a fazer e aprender a conviver, de onde o indivíduo reconhece suas fragilidades e potencialidades e a partir deste ponto pode torna-se protagonismo de sua própria história. Deve ser estimulada a compreensão do outro e a percepção das interdependências, realizar projetos comuns e preparar-se para gerenciar conflitos com respeito pelos valores do pluralismo, da compreensão mútua e da paz. Essencial à vida humana, e que, muitas vezes, se torna um empecilho para a convivência em uma sociedade interativa. É preciso então, aprender a compreender o próximo, desenvolver uma percepção, estar pronto para gerenciar crises e participar de projetos comuns. É necessário deixar a manifestação da oposição de forma violenta de lado e progredir a humanidade.
8. Ao concluir a FASE DESPERTAR, o Kit pessoal contendo minimamente: 2 jogos de lençóis, 2 jogos de toalhas, cobertor, produtos de higiene pessoal e autocuidado, deverá ser renovado no processo de transição para a FASE TRANSFORMAR.

### **6.1.2. CICLO REINTEGRAÇÃO SOCIAL**

- Foco na reintegração social e inserção do mundo trabalho.
- Duração média: 6(seis) a 9(nove) meses.
- Capacidade da Unidade: limite de 15 (quinze) pessoas.

#### **Fase 3 – TRANSFORMAR**

Esta fase caracteriza-se por ampla autonomia das pessoas acolhidas – inclusive devem possuir a chave da casa e inserção no mundo do trabalho. É desenvolvida por equipe técnica diversa da equipe do ciclo intervenção que tem foco na intervenção no que tange a dependência química. Esta fase inaugura o ciclo voltado ao “sonhar” envolvendo a capacidade de autossustento, autonomia, moradia e mobilidade social.

São pontos de intervenção:

1. Autonomia;
2. Autogestão;
3. Inserção e acompanhamento no mundo do trabalho;
4. Educação financeira;
5. Mentoría e tutoria.
6. Deve ser estimulado com maior ênfase o pilar da educação: aprender a SER, deve ser preparado inteiramente para elaborar pensamentos autônomos e críticos e também para formular os próprios juízos de valores, de modo a poder decidir, por si mesmo, como agir em diferentes circunstâncias da vida.
7. Desenvolver o pensamento crítico, autônomo, incitar a criatividade e elevar o crescimento de conhecimentos, além de ter em mente um sentido ético e estético perante a sociedade. Isto é aprender a ser. Não se pode negligenciar o potencial de cada indivíduo, é preciso contribuir para o seu total desenvolvimento, adquirindo ferramentas que formulam os juízos e valores do ser autônomo, intelectualmente.
8. Realizar referenciamento de todas as pessoas acolhidas no Espaço Prevenir, entende-se por referenciamento, o atendimento inicial de forma presencial e compartilhada com pelo menos um representante da equipe técnica de ambos os

serviços, com o objetivo de vincular e estimular a participação de forma regular em atividades coletivas no Espaço Prevenir.

### **6.1.3. CICLO AUTONOMIA**

- Foco na manutenção dos ganhos adquiridos ao longo do processo.
- Duração média: 6(seis) meses (caso não esteja no PROJETO CAMINHAR)
- Duração média de 2 (dois) anos para aqueles inseridos no PROJETO CAMINHAR.

#### **Fase 4 – CAMINHAR:**

Ao chegar nesta fase significa que o indivíduo teve um desligamento qualificado do serviço, está com capacidade de autossustento e moradia (podendo ser aluguel, moradia subsidiada e outros, não sendo admissível o desligamento para a inserção em equipamentos socioassistenciais destinados a pessoas em situação de rua, tais como Casas de Passagens, Centros Temporários de Acolhida, Albergues e etc). Deve estar inserido numa rede de serviços, social e comunitária de apoio como prevenção à recaídas e rompimento do processo de institucionalização. A equipe técnica deve realizar o acompanhamento e suporte da pessoa que é ex-acolhida, por no mínimo 6 (seis) meses, para isto, pode utilizar-se dos seguintes instrumentos acumulativamente:

1. Aplicativos desenvolvidos para esta finalidade;
2. Grupos de WhatsApp;
3. Visita técnica a moradia;
4. Atendimento individualizado presencial e/ou online;
5. Atendimento em grupo;
6. Mentoría e tutoria.

#### **6.1.3.1 PROJETO CAMINHAR: Metodologia**

Caberá à OSC Casarão Brasil – Associação LGBTI

- I. Com o recurso de investimento/implantação, adquirir os mobiliários e ambientar cada unidade residencial de acordo com o modelo de Ambientação já anteriormente citado.
- II. Garantir a preservação e manutenção das unidades residenciais, bem como, dos mobiliários e bens adquiridos.
- III. Firmar o Termo de Compromisso e Responsabilidade com as pessoas candidatas à residentes nos imóveis.
- IV. Implantar a metodologia desenvolvida pela equipe técnica SEDS/DEPOD junto ao público-alvo, bem como, acompanhar o pagamento das taxas condominiais, energia elétrica e demais custeios de cada unidade.
- V. Realizar atividades técnicas e mentorias com as pessoas residentes na CASA CUIDAR.
- VI. Monitorar o pagamento das taxas condominiais e concessionárias de serviços públicos por parte dos residentes.
- VII. Realizar visitas domiciliares para monitoramento das unidades residenciais, bem como, o desenvolvimento de cada residente.
- VIII. Realizar testagem toxicológica dos residentes, além de ofertar suporte para a manutenção da abstinência.
- IX. Inserir os residentes nas unidades residenciais, com leitura e informe do regimento interno e regras condominiais.
- X. Participar da construção das regras de convivência de cada unidade residencial e mediar possíveis conflitos.
- XI. Gerenciar o Fundo de Reserva e realizar os pagamentos das taxas condominiais e concessionárias de serviços públicos quando a unidade estiver vazia ou que o residente não dispõe de condições financeiras temporárias para o pagamento (ex: desemprego).
- XII. Acompanhar a bancarização, reserva financeira e investimentos com o objetivo de custeio da própria moradia ao final do Projeto Caminhar.
- XIII. Referenciar e acompanhar a participação nos ESPAÇOS PREVENIR.

XIV. Ofertar suporte para reinserção no mundo do trabalho nos casos de perda de emprego ou empregos informais.

#### **6.1.4. Transição de Fase e/ou Ciclos**

As transições de ciclo ou fases devem ser celebrados, individualmente, como um rito de passagem em cerimônia simbólica que marca a vitória da pessoa residente.

A cerimônia de rito de passagem (neste caso, rito de transição) é um importante instrumento terapêutico de estímulo a continuidade no propósito de superação do TUS e vulnerabilidades associadas e oferta segurança e significado existencial.

Por marcar mudança significativa no status pessoa residente no processo terapêutico, a cerimônia festiva do rito de transição auxilia a pessoa residente a entender o seu desenvolvimento pessoal e social, proporciona sensação de pertencimento, auxilia na ressignificação da sua vida e confere um sentido existencial.

Os ritos de transição devem ocorrer após a avaliação da equipe de referência com a pessoa residente e identificado o cumprimento das metas pessoais de cada fase do processo terapêutico.

A cerimônia deve ser preparada com antecedência e respeitar aos seguintes pontos:

- Envolver a equipe de referência e a pessoa que irá transicionar;
- Participação das pessoas residentes no Complexo Terapêutico como estímulo a cumprir as suas metas;
- Convidar pessoas de referência do indivíduo que irá transicionar para participar da cerimônia.
- No dia da cerimônia, realizar a mudança de unidade residencial.

#### **6.2. Referenciais teórico que embasam a metodologia**

O referencial teórico da metodologia desenvolvida pelo Governo do Estado de São Paulo, por intermédio da equipe técnica da Secretaria de Desenvolvimento Social

(SEDS) por meio da Diretoria de Política sobre Drogas (DPOD) abrange de forma integrada no processo terapêutico as seguintes teorias:

- Teoria Ecológica do Desenvolvimento Humano, de Urie Bronfenbrenner. A Ecologia do Desenvolvimento Humano parte do princípio que o indivíduo é influenciado diretamente pelos diferentes níveis do ambiente que o circunda – microssistema, mesossistema, macrossistema e cronossistema- e o seu comportamento somente tem sentido quando analisado de forma congregada nestes contextos. Cada fase concentraria a ênfase em uma parte dos sistemas ambientais interconectados, tais como a fase acolher com foco nas relações de microssistema, a fase despertar com foco nas relações do mesossistema, a fase transformar com foco nas relações de exossistema, enquanto que a Casa Cuidar seria o lugar privilegiado para as relações dentro da esfera de um macrossistema (cultura/valores). O que se espera com esse aparato metodológico é o suporte de mudanças ao longo do tempo (cronossistema) com a aquisição de autonomia e mobilidade social das pessoas que foram beneficiadas pelo serviço;
- Teoria de Habilidades Sociais (HS) que se refere aos comportamentos específicos diante de situações interpessoais, e de Competência Social (CS) que trata da aplicação eficaz de habilidades sociais, com ênfase nos estudos Almir e Zilda Del Prette conforme a disseminação deste conhecimento por meio do Instituto Del Prette. Segundo Del Prette e Del Prette, 2010, no livro Psicologia das Relações Interpessoais: vivências para o trabalho em grupo, as habilidades sociais referem-se à existência de diferentes classes de comportamentos sociais no repertório do indivíduo para lidar de maneira adequada com as demandas interpessoais. A competência social tem sentido avaliativo que remete aos efeitos do desempenho social nas situações vivenciadas;
- Teoria da Pirâmide de Maslow que organiza as necessidades humanas em uma hierarquia que envolve níveis da mais básica a mais complexa, criada por Abraham Maslow, baseia-se na teoria da Motivação Humana que tem como foco entender as

necessidades dos seres humanos e quais fatores as motivam.

- Teoria dos Pilares da Educação desenvolvida pela UNESCO (Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura), toma como referência a obra “Educação: Um Tesouro a Descobrir” de Jacques Delors, sob o qual desenvolveu os quatro pilares do conhecimento: aprender a conhecer, a fazer, a conviver/viver junto e a de ser. O foco desta teoria é o desenvolvimento integral das pessoas durante o processo de acolhimento donde se pretende constituir um percurso que abrange o pensamento crítico, aplicação de conhecimento, capacidade de cooperação, autonomia, ética e autoconhecimento. Segue abaixo os três ciclos associados as fases e aos pilares da educação:

CICLO	FASE	PILAR DA EDUCAÇÃO	TEMPO MÉDIO DE DURAÇÃO
I - INTERVENÇÃO	Acolher	(1) Aprender a Conhecer	30 dias
	Despertar	(2) Aprender a Fazer e (3) Aprender a Conviver/Viver Juntos	60 dias
II - REINTEGRAÇÃO SOCIAL	Transformar	(4) Aprender a Ser	180 a 270 dias
III - AUTONOMIA	Caminhar	(5) Aprender a Transformar	180 dias aos indivíduos que não estão inseridos no PROJETO CAMINHAR 730 dias para as pessoas inseridas no PROJETO CAMINHAR.

### 6.3. Dimensões avaliativas e de intervenção do serviço

As dimensões avaliativas e de intervenção do serviço apresentadas serão basílicas para a elaboração do estudo de caso pela equipe técnica e articulação com a rede e o acesso a serviços públicos, deverão estar contempladas no projeto de vida de cada pessoa acolhida.

As dimensões avaliativas e de intervenção do serviço são:

- I. Dimensão Autocuidado e Auto-organização;
- II. Dimensão Cidadania e Justiça;
- III. Dimensão Educação e Capacitação para o Mundo Trabalho;
- IV. Dimensão Dinâmica Familiar e Rede de Apoio;
- V. Dimensão Saúde;
- VI. Dimensão Trabalho e Renda;
- VII. Dimensão Lazer e Cultura;
- VIII. Dimensão Habitação.

#### **6.4. Elementos estruturantes do serviço**

Os elementos estruturantes do serviço consistem nos principais padrões a serem constituídos na oferta do serviço de acolhimento terapêutico residencial metropolitano em casas terapêuticas, sendo estes:

- I. Unidades de Atendimento e Intervenção Integral o mais próximo do modelo de LAR para romper com a institucionalização e preparar o indivíduo para a manutenção de uma casa;
- II. Diagnóstico e intervenção com base no modelo dimensional que reconhece a singularidade do indivíduo e necessidade de atuação multidisciplinar e intersetorial;
- III. Princípio da ressignificação: do dinheiro, dos espaços físicos, da relação com a cidade e da vivencia cidadã;
- IV. Projeto de Vida.

#### **6.5. Cronograma de Atividades por Ciclo e Horário da Equipe de Referência**

Os cronogramas de atividades por ciclos e horários das equipes de referência é o seguinte:

- **CICLO INTERVENÇÃO – CASA ACOLHER**

DOM	SEG	TER	QUAR	QUIN	SEX	SAB
	7h30min a 8h Café da manhã – RESIDENTES					

LIVRE	8h-11h30 - RESIDENTES Atividades voltadas ao autocuidado, a auto-organização, a higiene ambiental e ao preparo da alimentação.	8h às 11h30min Organização e Higiene Ambiental - Faxina
	9h-12h30min – EQUIPE Reunião de equipe, avaliações técnicas e individuais, preparação das oficinas e grupos e articulação com a rede. Realizar o Estudo de Caso das pessoas acolhidas.	
	11h30min a 12h30min – RESIDENTES – almoço e descanso	
	12h30min a 13h30min – EQUIPE – almoço e descanso	13h30min às 17h
	13h30min às 16h – na UNIDADE CUIDAR Atendimentos individuais com a equipe técnica, grupos socioeducativos, oficinas e grupoterapia.	Atividades culturais, lazer e oficinas.
	16h às 16h30min – na UNIDADE CUIDAR Intervalo e lanche	
	16h30min às 18h – na UNIDADE CUIDAR Atividades Complementares	
	19h às 20h – na Casa Acolher – RESIDENTES Jantar	LIVRE
	A partir das 20h – horário livre	

• CICLO INTERVENÇÃO – CASA DESPERTAR

DOM	SEG	TER	QUAR	QUIN	SEX	SAB
LIVRE	7h30min a 8h Café da manhã – RESIDENTES					
	8h-11h30 - RESIDENTES Atividades voltadas ao autocuidado, auto-organização, higiene ambiental e preparo da alimentação. Se necessário, execução do PROJETO DE VIDA.					8h às 11h30min Organização e Higiene Ambiental - Faxina
	9h-12h30min – EQUIPE Reunião de equipe, avaliações técnicas e individuais, preparação das oficinas e grupos, e articulação com a rede. Realizar em conjunto com a pessoa acolhida a elaboração do PROJETO DE VIDA.					
	11h30min a 12h30min – RESIDENTES – almoço					
	12h30min a 13h30min – EQUIPE – almoço					13h30min às 17h
	13h30min às 16h – na UNIDADE CUIDAR Atendimentos individuais com a equipe técnica, grupos socioeducativos, oficinas e grupoterapia, e execução do PROJETO DE VIDA.					Atividades culturais, lazer e oficinas.
	16h às 16h30min – na UNIDADE CUIDAR Intervalo e lanche					Inclui-se visitas à museus, shows, teatro, passeios a parques, viagens e etc.
	16h30min às 18h – na UNIDADE CUIDAR Atividades Complementares. Acompanhamento da execução do PROJETO DE VIDA.					
	19h às 20h – na Casa Despertar – RESIDENTES - Jantar A partir das 20h – horário livre Se necessário, execução do PROJETO DE VIDA.					LIVRE

• EQUIPE DE REFERÊNCIA DO CICLO INTERVENÇÃO – FASES ACOLHER E DESPERTAR

Cargo/função	Formação	Dias de Trabalho	Horário de Trabalho	Observação
1(um) Coordenador	Psicologia, Serviço social, Pedagogia, Administração, Direito, Recursos Humanos e Enfermagem			Responsável por todo o complexo
1(um) Psicólogo(a)	Psicologia	Segunda-feira a sexta-feira	9h às 18h 40h/s	
1(um) Assistente Social	Serviço Social	Segunda-feira a sexta-feira	10h às 16h 30h/s	
1(um) Pedagogo(a)	Pedagogia	Segunda-feira a sexta-feira	9h às 18h 40h/s	
1(um) Profissional Complementar	Curso superior em Arte Terapia, Educação Artística, Terapia Ocupacional, Nutrição.	Terça-feira a sábado	9h às 18h 40h/s	Responsável pelas oficinas e atividades culturais aos sábados
1(um) Facilitador de Rotina e Autocuidado	Mínimo ensino médio completo com amplo conhecimento em rotinas de cuidados e organização de um lar e com habilidade de ensinar.	Terça-feira a sábado	8h às 17h 40h/s	No período de 13h30min às 17h deverá permanecer na UNIDADE CUIDAR.
2(dois) Agentes Sociais e Apoio Técnico - diurno	Mínimo ensino médio completo, porém, preferencialmente, nível superior	Organização de escala para atender as demandas	8h diárias 40h/s.	São profissionais de apoio à equipe técnica e também responsáveis por atividades complementares com os(as) acolhidos(as).
5(cinco) Agentes Sociais e Apoio Técnico - noturno	Mínimo ensino médio completo, porém, preferencialmente, nível superior	Organização de escala para atender as demandas	12h/36h Sendo um profissional folguista.	São profissionais de apoio à equipe técnica e também responsáveis por atividades complementares com os(as) acolhidos(as).
1(um) Agente Social e Apoio Técnico –	Mínimo ensino médio completo,	Organização de escala para atender		São profissionais de apoio à equipe técnica e também

folguista diurno finais de semana	porém, preferencialmente, nível superior	as demandas, inclusive da Casa Transformar.	8h diárias 40h/s.	responsáveis por atividades complementares com os(as) acolhidos(as).
-----------------------------------	--	---	-------------------	--

- **CICLO REINTEGRAÇÃO SOCIAL – CASA TRANSFORMAR**

DOM	SEG	TER	QUAR	QUIN	SEX	SAB
	7h30min a 8h Café da manhã – RESIDENTES					
8h às 11h30min autocuidado e auto-organização, Organização e Higiene Ambiental - Faxina	8h-11h30 - RESIDENTES NÃO INSERIDOS NO MUNDO DO TRABALHO Atividades voltadas ao autocuidado, auto-organização, higiene ambiental e preparo da alimentação e execução do PROJETO DE VIDA, incluindo a busca por trabalho, se for o perfil.				8h às 11h30min Autocuidado e auto-organização, Organização e Higiene Ambiental - Faxina	
LIVRE	8h-11h30 – RESIDENTES INSERIDOS NO MUNDO DO TRABALHO - Almoço					
	11h30min a 12h30min – RESIDENTES NÃO INSERIDOS NO MUNDO DO TRABALHO - Almoço					
	12h às 14h – Reunião da equipe de Reintegração Social, avaliações técnicas e individuais, articulação com a rede voltada a inserção no mundo do trabalho, bem como com empresas.				13h30min às 17h Atividades culturais, lazer e oficinas. Inclui-se visitas à museus, shows, teatro, passeios a parques, viagens, saídas para jantar e etc.	
	14h às 17h– na UNIDADE CUIDAR Atendimentos individuais com a equipe técnica, MENTORIA e execução do PROJETO DE VIDA.					
	17h às 18h – Horário das refeições e descanso da equipe técnica					
	18h às 21h – na UNIDADE CUIDAR Avaliações técnicas individuais, grupos socioeducativos, grupoterapia, MENTORIA e acompanhamento da execução do PROJETO DE VIDA.					

- **EQUIPE DE REFERÊNCIA CICLO REINTEGRAÇÃO SOCIAL E AUTONOMIA FASES TRANSFORMAR E CAMINHAR – sem a execução do PROJETO CAMINHAR**

Cargo/função	Formação	Dias de Trabalho	Horário de Trabalho	Observação
1(um) Coordenador	Psicologia, Serviço social, Pedagogia, Administração, Direito, Recursos			Responsável por todo o complexo

	Humanos e Enfermagem.			
1(um) Psicólogo(a)	Psicologia	Terça-feira a sábado	12h às 21h 40h/s	
1(um) Assistente Social	Serviço Social	Terça-feira a sábado	14h às 20h 30h/s	
1(um) Mentor	Curso superior ou especialização latu sensu, mestrado ou doutorado em Administração, Matemática, Ciências Contábeis, Recursos Humanos, Psicologia, Pedagogia, Serviço Social, Direito.	Terça-feira a sábado	12h às 21h 40h/s	Profissional responsável pela mentoria financeira e assuntos referentes ao mundo do trabalho.
1(um) Agente Social e Apoio Técnico	Mínimo ensino médio completo, porém, preferencialmente, nível superior	Segunda-feira a sábado	17h às 23h 36h/s	São profissionais de apoio à equipe técnica e também responsáveis por atividades complementares com os(as) acolhidos(as).

- **EQUIPE DE REFERÊNCIA CICLO REINTEGRAÇÃO SOCIAL E AUTONOMIA – FASES TRANSFORMAR E CAMINHAR EM COMPLEXO COM A EXECUÇÃO DO PROJETO CAMINHAR**

Cargo/função	Formação	Dias de Trabalho	Horário de Trabalho	Observação
1(um) Coordenador	Psicologia, Serviço social, Pedagogia, Administração, Direito, Recursos Humanos e Enfermagem.			Responsável por todo o complexo
1(um) Psicólogo(a)	Psicologia	Terça-feira a sábado	12h às 21h 40h/s	
1(um) Assistente Social	Serviço Social	Terça-feira a sábado	14h às 20h 30h/s	
	Curso superior ou especialização latu			

1(um) Mentor	sensu, mestrado ou doutorado em Administração, Matemática, Ciências Contábeis, Recursos Humanos, Psicologia, Pedagogia, Serviço Social, Direito.	Terça-feira a sábado	12h às 21h 40h/s	Profissional responsável pela mentoria financeira e assuntos referentes ao mundo do trabalho.
1(um) Agente Social e Apoio Técnico	Mínimo ensino médio completo, porém, preferencialmente, nível superior	Segunda-feira a sábado	17h às 23h 36h/s	São profissionais de apoio à equipe técnica e também responsáveis por atividades complementares com os(as) acolhidos(as).
1(um) Supervisor para até 5(cinco) agentes de Campo.	Curso superior em um dos cursos citados: Serviço Social, Pedagogia, Psicologia, Ciências Sociais, Direito, Terapia Ocupacional, Administração, Gestão de Políticas Públicas, Recursos Humanos e Enfermagem.	Terça-feira a sábado, ocasionalmente podem trabalhar aos domingos para visita in loco às unidades residenciais.	12h às 21h 40h/s	Profissional responsável por planejar, executar e monitorar a execução do PROJETO CAMINHAR em parceria com a coordenação do Complexo da Casa Terapêutica e liderar o(s) agente(s) de campo em suas atividades.
1(um) Agente de Campo para até 5 (cinco) unidades residenciais monitoradas.	Curso superior em Ciências Sociais, Recursos Humanos, Psicologia, Pedagogia, Serviço Social.	Terça-feira a sábado, ocasionalmente podem trabalhar aos domingos para visita in loco às unidades residenciais.	12h às 21h 40h/s	Profissional responsável por atuar, em conjunto com a coordenação e supervisão, na execução do PROJETO CAMINHAR. Realizar atendimento direto aos residentes mantendo uma

				rotina de visita domiciliares planejadas e testagem toxicológica.
--	--	--	--	---

## 6.6. Atribuições da Equipe de Referência

QTD E	PROFISSIONAL	ATRIBUIÇÕES
01	Coordenador	<p>Coordenação do Complexo de Casas Terapêuticas, sendo vedado, o acúmulo de cargo e/ou coordenação simultânea de outro complexo. Responsável pelo acolhimento inicial dos acolhidos e orientações quanto a metodologia, regras e o Contrato Termo de Compromisso, além das mediações de conflito.</p> <p>Gerenciamento das equipes de referência, gestão de despesas e prestações de contas.</p> <p>Responsável por acompanhar o preenchimento correto e em tempo hábil dos dados.</p> <p>No exercício das funções, garantir o cumprimento do plano de trabalho e execução da metodologia das Casas Terapêuticas desenvolvida pela equipe DPOD.</p> <p>Disponibilizar cópia do Plano de Trabalho aos profissionais, bem como, a Resolução SEDS 56/2022 e Resolução SEDS 48/2023.</p> <p>Disponibilizar aos acolhidos, cópia dos Códigos de Ética Profissional da Psicologia e Serviço Social.</p> <p>Elaborar o cronograma de atividades a serem desenvolvidas pelas equipes técnicas, bem como, acompanhar a sua plena execução.</p>
01	Técnico Assistente Social – CICLO INTERVENÇÃO	<p>Avaliação Social, articulação com a rede de proteção social, saúde, direitos e cidadania, educação e preparação para o mundo do trabalho.</p> <p>Em composição com a equipe interdisciplinar, realizar o Estudo de Caso.</p> <p>Em composição com a equipe interdisciplinar, em conjunto com o acolhido, elaborar o PROJETO DE VIDA e ofertar a retaguarda para a execução.</p> <p>Em conjunto com o profissional de psicologia, realizar a entrevista de desligamento.</p> <p>Evolução de prontuário.</p>
01	TÉCNICO ASSISTENTE SOCIAL- CICLO REINTEGRAÇÃO SOCIAL E CICLO AUTONOMIA	<p>Em conjunto com o acolhido, avaliar a execução do PROJETO DE VIDA e se necessário, realizar as adequações de acordo com a singularidade do indivíduo.</p> <p>Ofertar suporte aos acolhidos na execução do PROJETO DE VIDA.</p> <p>Estudo do mercado de trabalho e articulação com empresas parceiras para a inserção dos acolhidos no mundo do trabalho.</p> <p>Realizar articulação com a rede de proteção e cuidados com foco na Reintegração Social.</p>

		<p><b>Realizar oficinas de Cidadania e Justiça com os acolhidos do CICLO INTERVENÇÃO.</b></p> <p>Em composição com a equipe interdisciplinar, em conjunto com o acolhido, elaborar o Plano de Desligamento do serviço.</p> <p>Referenciar os acolhidos nos ESPAÇOS PREVENIR.</p> <p>Em conjunto com o profissional de psicologia, realizar a entrevista de desligamento.</p> <p>Evolução de prontuário.</p>
01	Técnico Psicologia - CICLO INTERVENÇÃO	<p>Realizar anamnese.</p> <p>Realizar avaliação psicológica e elaborar o projeto singular de atendimento.</p> <p>Atendimento individual, no mínimo, semanal (previamente agendado).</p> <p>Em composição com a equipe interdisciplinar, realizar o Estudo de Caso.</p> <p>Em composição com a equipe interdisciplinar, em conjunto com o acolhido, elaborar o PROJETO DE VIDA.</p> <p>Realizar grupoterapia com os residentes do CICLO REINTEGRAÇÃO SOCIAL.</p> <p>Manejo de situações que podem incidir em lapsos ou recaídas.</p> <p>Manejo de lapsos e recaídas.</p> <p>Em conjunto com o profissional de serviço social, realizar a entrevista de desligamento.</p> <p>Evolução de prontuário.</p>
01	Técnico Psicologia - CICLO REINTEGRAÇÃO SOCIAL E CICLO AUTONOMIA	<p>Reavaliação psicológica e revisão do projeto do projeto singular psicológico.</p> <p>Na composição da equipe interdisciplinar, em conjunto com o acolhido, avaliar a execução do PROJETO DE VIDA e se necessário, realizar as adequações de acordo com a singularidade do indivíduo.</p> <p>Atendimento individual com foco na reintegração social e autonomia.</p> <p>Realizar grupoterapia com os residentes do CICLO INTERVENÇÃO E CICLO AUTONOMIA.</p> <p>Manejo de situações que podem incidir em lapsos ou recaídas.</p> <p>Manejo de lapsos e recaídas.</p> <p>Em conjunto com o profissional de serviço social, realizar a entrevista de desligamento.</p> <p>Evolução de prontuário.</p>
01	Técnico Pedagogia	<p>Realizar as avaliações pedagógicas.</p> <p>Em composição com a equipe interdisciplinar, realizar o Estudo de Caso.</p> <p>Em composição com a equipe interdisciplinar, em conjunto com o acolhido, elaborar o PROJETO DE VIDA e ofertar a retaguarda para a execução.</p> <p>Realizar oficinas e grupos socioeducativos com foco em Competências e Habilidades Socioemocionais, elevação de escolaridade, educação digital, lazer e cultura e, necessário, autocuidado e auto-organização.</p> <p>Desenvolver atividades com estímulo ao cumprimento dos 4(quatro) Pilares da Educação.</p> <p>Evolução de prontuário.</p>
01	Mentor	Realizar a educação financeira.

		<p>Preparação para o mundo do trabalho, incluindo: elaboração de Curriculum Vitae, entrevistas de emprego, cultura organizacional e ambiente de trabalho.</p> <p>Acompanhar a bancarização, bem como, o depósito em poupança/títulos de parte dos recursos financeiros que recebe, seja devido a transferências de renda, doações ou salário com foco no CICLO AUTONOMIA.</p> <p>Desenvolver atividades que proporcionem a aprendizagem de pesquisas de preços e compras presenciais e online.</p> <p>Contato com possíveis empresas parceiras para a inserção no mundo do trabalho.</p> <p>Mediação de conflitos quando envolver dificuldades de relacionamento com colegas de trabalho ou chefia.</p> <p>Preparação para o desligamento do serviço no que tange a responsabilidade financeira de seu autossustento.</p> <p>Na composição da equipe interdisciplinar, em conjunto com o acolhido, avaliar a execução do PROJETO DE VIDA e se necessário, realizar as adequações de acordo com a singularidade do indivíduo.</p> <p>Contribuir com o acolhido na execução do PROJETO DE VIDA.</p> <p>Evolução de prontuário.</p>
01	Profissional complementar nível superior	<p>Realizar oficinas e grupos socioeducativos com foco em autocuidado e auto-organização, lazer e cultura.</p> <p>Desenvolver atividades com estímulo ao cumprimento dos 4(quatro) Pilares da Educação.</p> <p>Sempre que possível, contribuir com a equipe no Estudo de Caso e elaboração do PROJETO DE VIDA.</p> <p>Contribuir com o acolhido na execução do PROJETO DE VIDA.</p>
01	Assistente Administrativo	<p>Assessorar a coordenação nas demandas de prestação de contas, organização de fluxogramas, fechamento de RH.</p> <p>Responsável pelas atividades administrativas.</p> <p>Impressão das listas de presença.</p> <p>Arquivo e guarda de documentos.</p>
09	Agente Social e Apoio Técnico	<p>Supor à equipe técnica nas demandas das pessoas das pessoas acolhidas.</p> <p>Contribuir com o acolhido na execução do PROJETO DE VIDA.</p> <p>Apoio e acompanhamento na rede de serviços de saúde, educação, assistência social, justiça e cidadania, esporte, lazer e cultura, dentre outros.</p> <p>Planejar e executar atividades complementares, com foco, em atividades socioeducativas, culturais, bem-estar, esporte, lazer e cultura.</p> <p>Mediação de conflitos entre os acolhidos.</p>
01	Facilitador de Rotina e Autocuidado	<p>Com técnica e afetividade orientar os acolhidos quanto a administração de um lar, cuidados diários referentes ao autocuidado, organização e limpeza de pertences pessoais e do ambiente residencial.</p> <p>Orientar quanto a preparação saudável e em quantidade compatível da alimentação, incluindo, pratos que despertem a memória afetiva.</p> <p>Orientar quanto ao armazenamento adequado de alimentos perecíveis e não perecíveis, higiene e limpeza.</p>

		<p>Acompanhar ao supermercado e afins para a aquisição de alimentos, produtos de higiene, itens pessoais com o objetivo de ensinar a pesquisa de preços, qualidades de produtos, promoções, validades com vistas a autonomia.</p> <p>Estimular um ambiente residencial acolhedor, organizado, livre de conflitos e com respeito as diferenças e singularidades dos acolhidos.</p> <p>Preparar o lanche da tarde na UNIDADE CUIDAR.</p>
01	Supervisor do PROJETO CAMINHAR Sendo 1(Supervisor) para até 5(cinco) agentes de Campo.	<p>Em conjunto com a Coordenação do Complexo Casa Terapêutica referenciado deverá:</p> <p>Planejar, monitorar e acompanhar a execução das ações do PROJETO CAMINHAR junto aos residentes, rede de serviços e demais atos institucionais.</p> <p>Apoiar tecnicamente os agentes de campo com oferta de escuta, orientação e supervisão.</p> <p>Compreender que compõe a equipe interdisciplinar do Complexo de Casas Terapêuticas referenciadas devendo elaborar relatórios periódicos, discussão de casos e evolução dos residentes.</p> <p>Participar de cursos de formação continuada.</p> <p>Responsável por orientar os residentes quanto aos princípios e responsabilidades do PROJETO CAMINHAR, sobre o regimento/regulamento interno de cada condomínio residencial.</p> <p>Responsável pela transferência dos residentes às unidades residenciais monitoradas após o encaminhamento da equipe SEDS/DPOD e leitura e assinatura do Termo de Responsabilidade e Compromisso.</p> <p>Garantir a testagem toxicológica dos residentes quinzenal e sempre que necessário.</p> <p>Atuar com estreita articulação com os ESPAÇOS PREVENIR.</p> <p>Auxiliar os residentes na construção de normas e regras de convivência e manutenção das unidades residenciais monitoradas.</p> <p>Mediar conflitos entre os residentes e dos residentes com os demais moradores do condomínio residencial.</p> <p>Acompanhar os pagamentos das taxas condominiais e de concessionárias.</p> <p>Verificar a necessidade do uso do Fundo de Reserva quando a pessoa residente não puder arcar com as suas despesas na unidade residencial monitorada.</p>
01	Agente de Campo do PROJETO CAMINHAR Sendo 1(um) agente até 5 (cinco) unidades residenciais monitoradas.	<p>Realizar visitar domiciliares, escuta ativa e acompanhamento das pessoas residentes.</p> <p>Contribuir na discussão de caso, execução e/ou revisão do PROJETO DE VIDA.</p> <p>Realizar a evolução de prontuário.</p> <p>Monitorar a preservação e manutenção do espaço da unidade residencial, bem como, dos mobiliários e bens adquiridos.</p> <p>Acompanhar os pagamentos das taxas condominiais e de concessionárias.</p> <p>Atuar na mediação de conflitos entre os residentes.</p> <p>Prestar informações sobre as atividades realizadas e demandas ao seu supervisor.</p>

## 6.6. ESPECIFICIDADES DO PROJETO CAMINHAR

O PROJETO CAMINHAR tem por objetivo a oferta de moradia monitorada a pessoas maiores de 18 (dezoito) anos, que passaram por processo de tratamento ou acolhimento terapêutico da Política sobre Drogas no Estado de São Paulo que se encontram na etapa de desenvolvimento de autonomia e reintegração social e não possuem moradia, e com capacidade de autossustento prejudicada devido às vulnerabilidades decorrentes do uso de drogas por um período médio de 2 (dois) anos.

As referidas unidades habitacionais tratam-se de cessão da Companhia de Desenvolvimento Habitacional e Urbano do Estado de São Paulo (CDHU) Unidades Habitacionais à SEDS para o desenvolvimento CICLO AUTONOMIA- Fase Caminhar no que tange à moradia monitorada e suporte às pessoas que passaram por processo de tratamento ou acolhimento terapêutico da Política sobre Drogas no Estado de São Paulo e encontram-se na etapa de autonomia e reintegração social, sendo que, ao finalizado a referida parceria – CDHU e SEDS – as unidades deverão estar reformadas e em plena condição de uso, portanto, as unidades são de propriedade das pessoas beneficiadas pelo projeto.

### 5.6.1. Embasamento legal e dados de pesquisa

O referido programa de moradia monitorada está em consonância com o Decreto 67.642/2023, que regulamenta a Lei 17.183/2019, que institui a Política Estadual sobre drogas no Estado de São Paulo, que prevê no seu artigo 1º, § 1º e incisos:

**“Art. 1º** (...)  
§ 1º - A implementação da Política a que se refere o "caput" deste artigo:  
(...)  
2. dar-se-á de forma intersetorial, multidisciplinar, integrada e regionalizada;  
3. abrangerá ações articuladas com as demais políticas estaduais, que poderão ser executadas mediante parcerias com entidades públicas ou privadas, nacionais ou estrangeiras, outros Poderes e órgãos autônomos, com vista à adoção de práticas baseadas em evidências científicas quanto à sua aplicabilidade e efetividade, preferencialmente com métricas e indicadores de resultados parametrizados.

Por sua vez, o artigo 5º e incisos do referido decreto prevê também o papel da SEDS no tocante à Política Estadual sobre Drogas:

**Artigo 5º** - São diretrizes do eixo Assistência e Reinserção Social, cujas ações serão organizadas prioritariamente pela Secretaria de Desenvolvimento Social, sem prejuízo da atuação de outros órgãos e entidades estaduais:  
I - promover a integração do Sistema Único de Assistência Social - SUAS à Política Estadual sobre Drogas;  
II - promover a reinserção social e comunitária de pessoas em situação de vulnerabilidade devido ao uso de drogas, em interface com outras políticas públicas;  
III - resgatar, fortalecer e recuperar os vínculos familiares e comunitários(...).

E sobre o público-alvo do programa de moradia monitorada, a Coordenadoria de Políticas sobre Drogas realizou pesquisa no dia 12 de março de 2025 com 942 pessoas acolhidas nas 50 unidades de acolhimento no Estado de São Paulo, nas faixas etárias: 18 a 25 anos; 26 a 35 anos; 36 a 45 anos; 46 a 55 anos; 56 a 65 anos; e acima de 66 anos. Trata-se de pesquisa realizada trimestralmente na modalidade de auto-preenchimento pela plataforma Google Forms, com a supervisão de profissional da unidade, auxiliando os entrevistados. O último levantamento ocorreu em 12 de março deste ano que, dentre outros apontamentos, traz o perfil socioeconômico do público em questão.

Eis alguns apontamentos da referida pesquisa:

Em resposta à pergunta sobre onde moravam antes de ser acolhidos, (43,6%) responderam que moravam na rua; outros (16,7%) responderam morar em albergues/casas de passagem/CTA's/SIAT.

E sobre o questionamento se trabalhava antes de ser acolhido, constatou-se que (53%) NÃO estavam trabalhando naquele momento. Desse percentual, responderam que trabalhavam em emprego COM carteira assinada somente (15,1%); enquanto que (26,6%), responderam que trabalhavam em emprego SEM carteira assinada.

Ainda sobre a pesquisa, um outro dado que serve de embasamento para a justificativa do programa de moradia monitorada é o percentual de entrevistados que responderam à pergunta se “**possui alguma outra fonte de renda hoje**”. As respostas apontam

que (47%) responderam NÃO possuir nenhuma fonte de renda; enquanto (38,8%) responderam estar inseridos no Programa Bolsa família.

Questionados sobre a maior preocupação depois do processo terapêutico, (83,4%) responderam que não sabiam onde iriam morar, pois, estão com vínculos familiares rompidos e sem condições de autossustento.

Portanto, a vulnerabilidade desse público se expressa pela questão socioeconômica, com ausência de renda ou rendimentos insuficientes para uma vida digna e autônoma, passando também pelo desemprego ou emprego sem garantias ou atividades informais, ficando à margem dos direitos garantidos pela empregabilidade formal.

Em suma, os apontamentos acima elencados, em consonância com os parâmetros e atribuições legais, reforçam a justificativa para a implementação do programa de monitorada social em questão, com o objetivo primordial de contribuir para diminuição das vulnerabilidades acima elencadas.

## 7. Metas

### 7.1. Metas do Serviço

FASE	METAS
ACOLHER	<ul style="list-style-type: none"> <li>Oferta de grupos/oficinas socioeducativos semanais.</li> <li>Oferta de no mínimo 1(uma) sessão psicoterapêutica individual seminal.</li> <li>Elaboração do Estudo de Caso em 20 (vinte) dias a partir do acolhimento.</li> </ul>
DESPERTAR	<ul style="list-style-type: none"> <li>Taxa de permanência mínima de 70%.</li> <li>Taxa de ocupação de mínima de 80%.</li> <li>No mínimo 1 (um) grupo/oficina semanal totalizando 10 (dez) grupos/oficinas socioeducativas ao término do ciclo de 60 dias</li> <li>80% das pessoas acolhidas em atividade de elevação da escolaridade e e/ou capacitação profissional.</li> <li>80% das pessoas acolhidas com documentação básica (rg, cpf, título eleitoral, reservista).</li> <li>80% das pessoas acolhidas em oficinas e/ou cursos de preparação para a reinserção ao mercado de trabalho.</li> <li>100% das pessoas acolhidas referenciados no CAPS.</li> <li>Elaboração do PROJETO DE VIDA no máximo em 10(dez) dias após a transição.</li> </ul>
TRANSFORMAR	<ul style="list-style-type: none"> <li>Taxa de permanência mínima de 80%.</li> <li>No mínimo 24 grupos/oficinas socioeducativas ou 1 (um) grupo/oficina semanal.</li> <li>80% das pessoas acolhidas em atividade de elevação da escolaridade e (ou) Capacitação profissional.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 80% das pessoas acolhidas com perfil e aptas, inseridas no mundo de trabalho.</li> <li>● No mínimo 80% das pessoas transferidas para o Ciclo Autonomia com moradia.</li> <li>● Revisão do PROJETO DE VIDA no máximo em 10 (dez) dias após a transição.</li> </ul>
CAMINHAR	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Acompanhamento de no mínimo 90% das pessoas que estão no ciclo autonomia por 6 (seis) meses.</li> <li>● No mínimo 90% das pessoas com melhoria da qualidade de vida e conscientização a respeito da dependência química.</li> </ul>
CAMINHAR com a execução do PROJETO CAMINHAR	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Acompanhamento de 100% das pessoas que estão no Ciclo Autonomia- Fase Caminhar-PROJETO CAMINHAR.</li> <li>● No mínimo 90% das pessoas com melhoria da qualidade de vida e conscientização a respeito da dependência química.</li> <li>● No mínimo 01 grupo/oficinas socioeducativa quinzenalmente.</li> <li>● 90% das pessoas acolhidas com perfil e aptas, inseridas no mundo de trabalho.</li> <li>● Participação no mínimo, quinzenalmente das atividades dos ESPAÇOS PREVENIR.</li> <li>● Ofertar, no mínimo, 1 sessão de mentoria mensalmente para cada residente.</li> </ul>

## 7.2. Metas por pessoa acolhida em cada fase.

FASE	METAS POR PESSOA ACOLHIDA
ACOLHER	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Elaboração de Estudo de caso.</li> <li>● Mínimo 4 sessões psicoterápicas mensais.</li> <li>● Mínimo 2 atendimentos mensais com Serviço Social.</li> <li>● Referenciamento na rede de saúde e assistência social (se necessário)</li> </ul>
DESPERTAR	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Construção Projeto de vida.</li> <li>● Mínimo 8 sessões psicoterápicas.</li> <li>● Mínimo 4 atendimentos com Serviço Social.</li> </ul>
TRANSFORMAR	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Mínimo 24 sessões <u>psicoterapêuticas</u></li> <li>● Mínimo 12 atendimentos com Serviço Social.</li> <li>● 26 sessões de Mentoria.</li> <li>● Referenciamento no ESPAÇO PREVENIR.</li> </ul>
CAMINHAR	<ul style="list-style-type: none"> <li>● No mínimo 4 sessões psicoterapêuticas.</li> <li>● No mínimo 2 atendimentos socioassistenciais.</li> <li>● No mínimo 1 sessão de mentoria mensal.</li> <li>● No mínimo 1 oficina socioeducativa mensal com o objetivo de discutir: Como lidar com o dinheiro, Inclusão Digital, Cidadania, Construção de Vínculos Saudáveis.</li> <li>● Inclusão e acompanhamento no ESPAÇO PREVENIR.</li> </ul>
CAMINHAR com a execução do PROJETO CAMINHAR	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Participação , no mínimo, quinzenal de grupos/oficinas na CASA CUIDAR de referência.</li> <li>● Participação, no mínimo, quinzenal, das atividades dos ESPAÇOS PREVENIR.</li> <li>● Participação, no mínimo mensal, das atividades de mentoria.</li> <li>● Apresentar o controle de bancarização, poupança e investimentos financeiros mensalmente.</li> <li>● Pagar as taxas condominiais e de concessionárias (estas taxas serão divididas entre as pessoas residentes na unidade).</li> <li>● Responsabilidade pelo custeio de suas despesas pessoais: alimentação, higiene, limpeza e vestuário.</li> </ul>

## 8. Indicadores

Os indicadores abaixo serão medidos mensalmente, através de preenchimento de formulário online e sistema estadual de monitoramento:

TIPO DE FASE/CICLO	INDICADORES
FASE 1 – ACOLHER (CICLO INTERVENÇÃO)	Número de sessões terapêuticas por pessoa acolhida. Número de grupos/oficinas socioeducativas realizadas por pessoa acolhida. Número de pessoas acolhidas referenciadas no CAPS.
FASE 2 – DESPERTAR (CICLO INTERVENÇÃO)	Valor percentual da taxa de permanência Número de pessoas acolhidas com projeto de vida elaborado e em execução. Número de sessões de psicoterapia por pessoa acolhida. Número de atendimentos do serviço social por pessoa acolhida. Número de grupos e/ou oficinas socioeducativas realizadas. Valor percentual de pessoas acolhidas em atividades de elevação da escolaridade e (ou) capacitação profissional. Número de pessoas com documentação básica (rg, cpf, título eleitoral, reservista) Número de pessoas acolhidas referenciados no CAPS.
FASE 3 – TRANSFORMAR (CICLO REINTEGRAÇÃO SOCIAL)	Valor percentual da taxa de permanência. Número de pessoas acolhidas executando projeto de vida. Número de sessões de psicoterapia por pessoa acolhida. Número de atendimento do serviço social por pessoa acolhida. Número de grupos e/ou oficinas socioeducativas realizadas. Número de sessões de mentoria por pessoa acolhida. Número de sessões de tutoria por pessoa acolhida. Valor percentual de pessoas acolhidas inseridas no mundo do trabalho. Percentual de pessoas acolhidas que concluíram cursos de qualificação ou estão estudando para elevar a escolaridade no momento do desligamento. Valor percentual da taxa de pessoas acolhidas que concluíram o ciclo de forma qualificado: pessoa acolhida com capacidade de autossustento, autonomia, melhoria da qualidade de vida e moradia.
FASE 4 – CAMINHAR (CICLO AUTONOMIA)	Número de sessões de mentoria por pessoa. Número de pessoas com moradia que não seja equipamento de acolhimento. Número de pessoas inseridas no mundo do trabalho. Número de pessoas em abstinência do uso de substâncias Número de pessoas com vínculos familiares, sociais e/ou comunitários fortalecidos ou construídos.

	Valor percentual da taxa de pessoas acolhidas que concluíram o ciclo de forma qualificado: pessoa acolhida com capacidade de autossustento, autonomia, melhoria da qualidade de vida e moradia.
FASE 4 – CAMINHAR  (CICLO AUTONOMIA) com a execução do PROJETO CAMINHAR	Número de sessões de mentoria por residente. Número de residentes inseridos no mundo do trabalho. Número de grupos/oficinas disponibilizadas e com participação dos residentes. Número dos residentes participantes das atividades nos ESPAÇOS PREVENIR. Porcentagem de unidades residenciais ADIMPLENTES. Número de residentes com autonomia financeira. Porcentagem de residentes que permanecem inseridos no PROJETO CAMINHAR (devem ser excluídos os desligamentos qualificados e transferidos para outras unidades de serviços: hospitais, óbitos, presídios ou similares).

## 9. Recursos Financeiros

### 9.1. Recursos financeiros de execução do serviço e implantação (investimento) nas unidades residenciais do PROJETO CAMINHAR

REFERÊNCIA PARA CUSTEIO	VALOR FIXO
Valor per capita	R\$ 4.500,00
Valor Mensal por Complexo de Casas Terapêuticas	R\$ 202.500,00
Valor Anual por Complexo de Casas Terapêuticas	R\$ 2.632.500,00
Valor Mensal para a execução do Projeto Caminhar com 5 (cinco) unidades residenciais	R\$ 30.000,00
Valor Anual para a execução do Projeto Caminhar com 5 (cinco) unidades residenciais	R\$360.000,00
Valor mensal para execução de 1(um) Complexo de Casas Terapêuticas + Projeto Caminhar com 5 (cinco) unidades residenciais	R\$2.992.500,00
Valor TOTAL MENSAL -	R\$ 840.000,00
Valor TOTAL ANUAL -	R\$ 10.890.000,00

REFERÊNCIA PARA IMPLANTAÇÃO - INVESTIMENTO	VALOR FIXO
Valor por unidade residencial	R\$ 20.000,00
Valor TOTAL - 5 (cinco) unidades residenciais	R\$ 100.000,00
Valor por Complexo Terapêutico	R\$200.000,00
Valor TOTAL das Casas Terapêuticas	R\$400.000,00
VALOR TOTAL DE IMPLANTAÇÃO	R\$500.000,00

**VALOR TOTAL A SER REPASSADO: R\$11.390.000,00 (onze milhões e trezentos e noventa mil reais).**

Para os Complexos de Casas Terapêuticas de referência do PROJETO CAMINHAR será repassado, em parcela única, o valor de R\$20.000,00 (vinte mil reais) para investimento- implantação para aquisição do mobiliário e demais bens permanentes para cada unidade residencial.

Caso necessário, desde que não comprometa a ambientação da unidade residencial, parte deste valor poderá ser utilizado para a aquisição de mobiliário ou bem permanente para a CASA CUIDAR de referência do PROJETO CAMINHAR com o objetivo de oferta qualificada do serviço.

Importante destacar:

- 1- A prestação de contas deverá ocorrer por unidade.
- 2- Cada mobiliário e ou bem permanente adquirido deverá ser patrimoniado.
- 3- Em cada unidade residencial monitorada deverá ter afixada e mantida, atrás da porta da cozinha, a relação do patrimônio adquirido para a unidade.

Para a implantação dos dois Complexos de Casas Terapêuticas na Cidade de São Vicente será repassado o valor de R\$200.000,00 por complexo para a aquisição de bens permanentes e demais mobiliários.

A OSC CASARÃO BRASIL assume o compromisso de depositar em conta poupança o valor mensal de R\$2.500,00 (dois e quinhentos reais) a título de FUNDO RESERVA.

## **9.2 Recursos financeiros de Pagamento por Desempenho dos Serviços de Acolhimento Terapêutico Residencial na modalidade Casas Terapêuticas**

- **CICLO INTERVENÇÃO**

META	PAGAMENTO POR DESEMPENHO EM PORCENTAGEM	PAGAMENTO POR DESEMPENHO EM REAIS
80% de Transição qualificada do Ciclo Intervenção para o Ciclo	Não recebe o pagamento por desempenho porque está cumprindo o	Não se aplica.

Reintegração Social	pactuado no Plano de Trabalho.	
> 80% e < 90% de Transição qualificada do Ciclo Intervenção para o Ciclo Reintegração Social	5% do valor mensal do repasse	R\$10.125,00
≥ 90% a 100%	10% do valor mensal do repasse	R\$20.250,00

### • CICLO REINTEGRAÇÃO SOCIAL

META	PAGAMENTO POR DESEMPENHO EM PORCENTAGEM	PAGAMENTO POR DESEMPENHO EM REAIS
85% de Transição qualificada do Ciclo Reintegração Social para o Ciclo Autonomia	Não recebe o pagamento por desempenho porque está cumprindo o pactuado no Plano de Trabalho.	Não se aplica.
> 85% e < 90% de Transição Qualificada do Ciclo Reintegração Social para o Ciclo Autonomia	10% do valor mensal do repasse	R\$20.250,00
≥ 90% a 100% Transição qualificada do Ciclo Reintegração Social para o Ciclo Autonomia	15% do valor mensal do repasse	R\$30.375,00

### • CICLO AUTONOMIA

META	PAGAMENTO POR DESEMPENHO EM PORCENTAGEM	PAGAMENTO POR DESEMPENHO EM REAIS
90% com Mobilidade Social e Bem-Estar. .	Não recebe o pagamento por desempenho porque está cumprindo o pactuado no Plano de Trabalho.	Não se aplica.
> 90% e < 95%	15% do valor mensal do repasse	R\$30.375,00
≥ 95% a 100%	25% do valor mensal do repasse	R\$50.625,00

### 9.3 Natureza dos recursos financeiros

TIPO/FREQUÊNCIA	FINALIDADE
Valor Fixo – parcela mensal	Custeio
Valor Variável – parcela semestral	Custeio

## 10. Cronograma de desembolso da execução financeira

MÊS	VALOR MENSAL	DESCRIÇÃO
01	R\$ 840.000,00	Valor fixo da parcela mensal
	R\$ 500.000,00	Valor fixo da parcela única de investimento
02	R\$840.000,00	Valor fixo da parcela mensal
03	R\$840.000,00	Valor fixo da parcela mensal
04	R\$840.000,00	Valor fixo da parcela mensal
05	R\$ 840.000,00	Valor fixo da parcela mensal
	R\$ 405.000,00	Valor Variável do Pagamento por Desempenho
06	R\$840.000,00	Valor fixo da parcela mensal
07	R\$840.000,00	Valor fixo da parcela mensal
08	R\$840.000,00	Valor fixo da parcela mensal
09	R\$840.000,00	Valor fixo da parcela mensal
10	R\$ 840.000,00	Valor fixo da parcela mensal
11	R\$ 840.000,00	Valor fixo da parcela mensal
	R\$ 405.000,00	Valor Variável do Pagamento por Desempenho
12	R\$840.000,00	Valor fixo da parcela mensal
<b>TOTAL</b>	<b>De R\$ 10.580.000,00 a R\$11.390.000,00</b>	

### 10.1 Cronograma de Pagamento e Prestação de Contas dos recursos financeiros efetuados por Desempenho dos Serviços de Acolhimento Terapêutico Residencial na modalidade Casas Terapêuticas.

MÊS DE APURAÇÃO	MESES A QUE SE REFERE	MÊS DE PAGAMENTO	VALOR A SER PAGO	MÊS DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DO PAGAMENTO POR DESEMPENHO	GLOSAS
Maio	Novembro Dezembro Janeiro Fevereiro Março Abril	1ª Parcela - Maio	De 0 até no máximo até 50% do valor fixo da parcela mensal.	Junho	Julho

Novembro	Maio Junho Julho Agosto Setembro Outubro	2ª Parcela – Novembro	De 0 até no máximo até 50% do valor fixo da parcela mensal.	Dezembro	Janeiro
----------	---	-----------------------	---	----------	---------

## 11. Plano de aplicação financeira do valor fixo e implantação

### UNIDADE I – Capital Distrito Santana – Feminina/LGBTQIA+

VALOR MENSAL	CUSTEIO
R\$ 202.500,00	Recursos Humanos, Custeio e Terceiros

### UNIDADE II – Capital Distrito Lapa – Feminina/LGBTQIA+

VALOR MENSAL	CUSTEIO
R\$ 202.500,00	Recursos Humanos, Custeio e Terceiros

### UNIDADE III – SÃO VICENTE - MASCULINA

VALOR MENSAL	CUSTEIO
R\$ 202.500,00	Recursos Humanos, Custeio e Terceiros
PARCELA ÚNICA	INVESTIMENTO
R\$ 200.000,00	Aquisição de bens materiais de natureza permanente.

### UNIDADE IV – SÃO VICENTE FEMININA/LGBTQIA+

VALOR MENSAL	NATUREZA
R\$ 202.500,00	Recursos Humanos, Custeio e Terceiros

PARCELA ÚNICA	INVESTIMENTO
R\$ 200.000,00	Aquisição de bens materiais de natureza permanente.

### 11.1. Descrição da aplicação de recursos financeiros para o custeio

RUBRICA	APLICAÇÃO
Recursos Humanos	Salários das equipes de referência, provisão financeira para pagamento de férias, 13º salário, férias, rescisão contratual, auxílios e benefícios (VR, VA entre outros).
Custeio	Aluguel das unidades residenciais e administrativa (Casas Acolher, Despertar, Transformar e Cuidar); Alimentação, higiene e limpeza; Material de escritório e pedagógico para a execução do objeto; Vale transporte para as pessoas residentes participarem de atividades de acordo com seu Projeto de Vida; Manutenções das unidades e de equipamentos; Adequações de imóveis; Aquisição de kits de higiene, roupas de cama e banho e vestuários, em especial, roupas íntimas; Aquisição de utensílios de cozinha; Combustível e manutenção dos veículos referenciados ao objeto da parceria; Contas de consumo (concessionárias) tais como água, luz, gás, telefone e internet; Despesas de viagens relacionadas ao objeto da parceria; Locação de veículos exclusivos para o objeto da parceria; Seguro de incêndios, fiança entre outros relacionados ao objeto

	da parceria.
Serviços de Terceiros	Assessoria Jurídica, Financeira e Contábil; Locação de veículo com motorista; Locação de equipamentos eletrônicos e de informática com manutenção; Contratação de empresas para manutenções; Contratação de profissionais para a execução de oficinas ou cursos aos trabalhadores e/ou residentes; Sistema de segurança e monitoramento de área externa.

## 12. Prestação de contas

Todos os recursos financeiros deverão ser prestados contas, de acordo com as normativas estaduais e do Tribunal de Contas Estadual - TCE e Lei 13.019/2014, da seguinte forma:

TIPO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS	FREQUÊNCIA DO REPASSE	DOCUMENTAÇÃO A SER APRESENTADA	DATA DE ENTREGA
Valor Fixo	Mensal	Relatório de Atividades Mensal, lista mensal de pessoas acolhidas e demais documentos pertinentes.	5º dia útil do mês subsequente ao repasse
Valor Variável do Pagamento por Desempenho	Semestral	Plano de Aplicação da utilização do Valor Variável e demais documentos pertinentes.	5º dia útil do mês subsequente ao repasse.
Anual	_____	Balancete, Relatório de Atividades Circunstaciado Anual e demais documentos pertinentes.	Último dia útil do mês de abril subsequente ao exercício vigente.

## 13. Processo de fiscalização, supervisão, monitoramento e avaliação

A fiscalização, supervisão, monitoramento e avaliação será de responsabilidade da SEDS/DOED, que contará com plena e irrestrita colaboração da equipe técnica da OSC CASARÃO BRASIL facilitará os processos através de compartilhamento de dados e informações.

### **13.1 Fiscalização**

Implica em controlar e examinar as atividades da OSC CASARÃO BRASIL, para confirmar que estão submetidas aos princípios de legalidade e eficiência.

### **13.2 Supervisão**

Refere-se a discussão e orientação técnica quanto a metodologia executada, correção de possíveis erros, suporte para a resolução de problemas enfrentados tanto do ponto de vista técnico quanto de gestão e interlocução com a rede.

### **13.3 Monitoramento**

A equipe técnica da DPOD fará o monitoramento no que tange à execução da parceria, cumprimento da metodologia e metas.

- ✓ Supervisão “in loco” da Equipe Técnica da DPOD;
- ✓ Reunião Técnica da Equipe DPOD com a OSC CASARÃO BRASIL;
- ✓ Pesquisa de Satisfação com pessoas que foram atendidas pela OSC CASARÃO BRASIL.
- ✓ Análise de dados e informações produzidas pelo sistema operacional estadual;
- ✓ Análise mensal da prestação de contas da OSC CASARÃO BRASIL;
- ✓ Análise de relatório trimestral consolidado de atividades executadas pela OSC CASARÃO BRASIL, quantitativo e qualitativo, com a produção de indicadores e de informações que demonstram situações relacionadas aos processos de inovação e das dificuldades apresentadas.
- ✓ Análise dos relatórios mensais relativos à gestão, fiscalização e monitoramento *in loco* da OSC CASARÃO BRASIL emitidos pela equipe técnica.

### **13.4 Avaliação**

A avaliação da parceria terá como base a análise da produção de indicadores, de gestão, monitoramento e intervenção e de resultados, quanto à execução do objeto da parceria, da seguinte forma:

2. Indicadores com percentual de 91% a 100% considerado EXCELENTE;
3. Indicadores com percentual de 80% a 90% considerado BOM;
4. Indicadores com percentual de 60% a 79% considerado REGULAR;
5. Indicador com percentual abaixo de 60% considerado INSUFICIENTE.

O processo de avaliação da parceria também levará em conta os dados quantitativos e qualitativos produzidos em relatórios de atividades bem como supervisões *in loco*, reuniões técnicas e pesquisas de satisfação.

#### **14. Impacto Social esperado**

- Superação das situações de vulnerabilidades decorrentes do uso de drogas e manutenção da abstinência do uso de álcool e outras drogas ao longo da vida;
- Mobilidade social do público alvo, através da saída da situação de rua e inserção no mundo do trabalho;
- Autonomia e autossuficiência ao longo da vida;
- Resgate da autoestima, autocuidado e protagonismo.

#### **15. Gestão de Riscos e Contingências**

- Não adesão ou desistência da pessoa acolhida.
- Dificuldade de construção das redes municipais para o referenciamento das pessoas acolhidas nos serviços do território (CAPS, CRAS, CREAS entre outros) e inclusão no CadÚnico.
- Lapsos ou Recaídas.
- Na Fase Caminhar, dificuldade no acompanhamento e monitoramento por 6(seis) meses porque as pessoas acolhidas e familiares mudam frequentemente os números de telefones.

- Alta rotatividade de profissionais.
- Resistência da equipe de referência em executar a metodologia das Casas Terapêuticas desenvolvida pela equipe DPOD.
- Dificuldade de inserção dos residentes no mundo do trabalho.
- Inconsistência ou atraso no registro de dados.
- Resistência devido a preconceitos dos moradores dos condomínios residenciais quanto aos futuros moradores.

## **16. Transparência e Controle**

Em conformidade com o art.11 da Lei 13.019/2014, a OSC disponibilizará em sítio eletrônico [www.casaraobrasil.org.br](http://www.casaraobrasil.org.br), na aba TRANSPARÊNCIA, as ações realizadas em parceria com o GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO, permitindo o acesso das informações ao público, bem como os valores gastos com cada ação, quadro de recursos humanos e demais gastos, além deste Plano de Trabalho, relatórios, dentre outros documentos.

Apresentar em 60 (sessenta) dias o Plano de Integridade Institucional.

## **17. Gestor da Parceria**

A OSC CASARÃO BRASIL nomeia Rogério de Oliveira portador do CPF 297.767.138-23, para responder pela parceria junto à celebrante, a Diretoria de Política sobre Drogas do Estado de São Paulo, o Tribunal de Contas, a Secretaria de Estado da Fazenda e Planejamento e demais órgãos de controle.

São Paulo, 12 de janeiro de 2026.

---

Rogério de Oliveira  
Presidente do Casarão Brasil – Associação LGBTI