

FUNDAÇÃO GETULIO VARGAS
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO DE EMPRESAS DE SÃO PAULO

MARINA THIAGO

**CONTROLE DOS BUROCRATAS DE NÍVEL DE RUA DO PROGRAMA RECOMEÇO:
CONFORMIDADE, RESULTADO E APRENDIZAGEM**

SÃO PAULO

2021

MARINA THIAGO

**CONTROLE DOS BUROCRATAS DE NÍVEL DE RUA DO PROGRAMA RECOMEÇO:
CONFORMIDADE, RESULTADO E APRENDIZAGEM**

Dissertação apresentada à Escola de Administração de Empresas de São Paulo da Fundação Getúlio Vargas, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Gestão e Políticas Públicas.

Orientadora: Prof. Dr. Gabriela Spanghero Lotta

Thiago, Marina.

Controle dos burocratas de nível de rua do Programa Recomeço : conformidade, resultado e aprendizagem / Marina Thiago. - 2021.

168 f.

Orientador: Gabriela Spanghero Lotta.

Dissertação (mestrado profissional MPGPP) – Fundação Getulio Vargas, Escola de Administração de Empresas de São Paulo.

1. Políticas públicas - São Paulo (Estado). 2. Responsabilidade (Direito). 3. Burocracia. 4. Poder discricionário. 5. Drogas. I. Lotta, Gabriela Spanghero. II. Dissertação (mestrado profissional MPGPP) - Escola de Administração de Empresas de São Paulo. III. Fundação Getulio Vargas. IV. Título.

CDU 35(816.1)

Ficha Catalográfica elaborada por: Isabele Oliveira dos Santos Garcia CRB SP-010191/O

Biblioteca Karl A. Boedecker da Fundação Getulio Vargas - SP

MARINA THIAGO

**CONTROLE DOS BUROCRATAS DE NÍVEL DE RUA DO PROGRAMA RECOMEÇO:
CONFORMIDADE, RESULTADO E APRENDIZAGEM**

Dissertação apresentada à Escola de Administração de Empresas de São Paulo da Fundação Getúlio Vargas, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Gestão e Políticas Públicas.

Orientadora: Prof. Dr. Gabriela Spanghero Lotta

Banca examinadora:
Prof. Dr. Gabriela Spanghero Lotta
FGV-EAESP

Profa. Dra. Cibeles Franzese
FGV-EAESP

Profa. Dra. Paula Chies Schommer
UDESC - ESAG

Matheus Caracho Nunes
Membro profissional, ex-visitador
FEBRACT

AGRADECIMENTOS

À minha família e amigos, por todos os momentos de alegrias e tristezas que passamos juntos e que construíram quem eu sou. Aos colegas de MPGPP, que viraram amigos e me ensinaram tanto. À Endeavor e a todo o time de advocacy, que me proporcionam todos os dias a possibilidade e a vontade de construir um país melhor. À minha orientadora, que eu já admirava enormemente e passei a admirar ainda mais após a dedicação, paciência e estímulo que me ofereceu durante todo o trabalho. À banca examinadora, formada por profissionais que têm toda a minha admiração. À COED, FEBRACT e Comunidades Terapêuticas, pelo acolhimento e pela inspiração como exercem seu trabalho. A todos os burocratas de nível de rua e servidores que se dedicam todos os dias a um país mais justo.

RESUMO

A gestão e *accountability* dos burocratas de nível de rua são um dos principais desafios atuais da implementação de políticas públicas. O modelo de gestão e *accountability* burocrático, mais comum na administração pública brasileira e focado no cumprimento de regras, não se adequa à necessidade de atuação discricionária dos burocratas de nível de rua, essencial para adaptar a política a situações locais, complexas e imprevisíveis. Este desafio se torna ainda maior na medida que práticas do *new public management* faz com que organizações do terceiro setor e do setor privado passassem também a serem implementadoras de políticas junto aos usuários. A partir do Programa Recomeço - política de Comunidades Terapêuticas do estado de São Paulo, implementadas e supervisionadas por OSCs - este trabalho busca evoluir o modelo atual de gestão e controle dos burocratas de nível de rua do Programa para um formato que englobe os diferentes tipos de gestão e controle - o burocrático, focado em regras; o gerencialista, focado em metas; e o experimentalista, focado em aprendizagem. O embasamento teórico do trabalho aborda a política de álcool e drogas, especialmente a brasileira, assim como a teoria sobre burocratas de nível de rua, contratualização por resultados e *accountability*. Foram também utilizados métodos qualitativos de pesquisa, a saber, entrevistas não-estruturadas e semi-estruturadas, visitas de campo, análise de legislação e documentos internos e estudos de casos da educação pública - Jovem de Futuro e Programa de Alfabetização na Idade Certa. A partir deles, o trabalho faz um diagnóstico da gestão e controle atual do Recomeço, ainda extremamente focado em conformidade, e propõe mudanças a este processo, desenvolvendo um instrumental com foco na gestão e *accountability* experimentalista, e incluindo também elementos da gestão e *accountability* gerencialista.

Palavras-chave: burocracia de nível de rua; *accountability*; discricionariedade; contratualização por resultados; política nacional sobre drogas; Comunidades Terapêuticas.

ABSTRACT

The management and accountability of street-level bureaucrats is one of the main current challenges in the implementation of public policies. The bureaucratic management and accountability model, more common in Brazilian public administration and focused on compliance with rules, is not suited with the need of discretionary action by street-level bureaucrats, essential for adapting the policy to local, complex and unpredictable situations. This challenge becomes even greater as new public management practices place third sector and private sector organizations as policy implementers. Based on the “Recomeço” Program - policy of Therapeutic Communities in the state of São Paulo, implemented and supervised by civil society organizations - this work seeks to evolve the current model of management and control of the program's street-level bureaucrats into a format that encompasses different types of management and control - the bureaucratic, focused on rules; the managerial, focused on goals; and the experimentalist, focused on learning. The theoretical basis of the work addresses alcohol and drug policy, especially the Brazilian one, as well as the theory about street-level bureaucrats, performance-based contracting and accountability. Qualitative research methods were also used, namely, unstructured and semi-structured interviews, field visits, analysis of legislation and internal documents and case studies of public education - “Jovem de Futuro” and “Programa de Alfabetização na Idade Certa”. Based on them, the work makes a diagnosis of the current management and control of “Recomeço”, still extremely focused on compliance, and proposes changes to this process, developing an instrument with a focus on experimentalist management and accountability, and also including elements of managerial management and accountability.

Keywords: street-level bureaucracy, accountability; discretion; performance-based contracting; national drug policy; Therapeutic Communities.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Modelo dos impactos socioeconômicos na saúde de Dahlgren e Whitehead.

Figura 2: Evolução da regulação das CTs ao longo dos anos.

Figura 3: Métodos e recursos terapêuticos no Brasil.

Figura 4: Visão clássica do ciclo de políticas públicas.

Figura 5: O ciclo de políticas públicas como aprendizado.

Figura 6: Composição do score final do Roteiro de visita técnica do Programa Recomeço.

Figura 7: Cronograma dos encontros por frente de supervisão, em semanas.

Figura 8: Sugestão de instrumental de acompanhamento de dados, metas e indicadores.

Figura 9: Instrumental de análise de metas de uma escola pertencente ao Jovem de Futuro.

Figura 10: Sugestão de instrumental de diagnóstico.

Figura 11: Sugestão de instrumental de planejamento.

Figura 12: Semanas contempladas no primeiro cronograma.

Figura 13: Sugestão de cronograma e acompanhamento de ações.

Figura 14: Sugestão de instrumental de acompanhamento do Plano de Ação.

Figura 15: Semanas contempladas no cronograma ajustado.

Figura 16: Sugestão de instrumental de avaliação final.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Metas do Programa Recomeço definidas pelo Termo de Colaboração.

Quadro 2: Resumo dos principais elementos da fiscalização e supervisão.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPS AD	Centros de Assistência Psicossocial - Álcool e Drogas
CT	Comunidade Terapêutica - em alguns casos por abarcar as Repúblicas
Confenact	Confederação Nacional de Comunidades Terapêuticas
COED	Coordenadoria Estadual de Políticas sobre Drogas
CRAS	Centros de Referência de Assistência Social
CREAS	Centros de Referência Especializados em Assistência Social
EMCDDA	European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction
FEBRACT	Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas
MRAI	Marco Referencial Técnico de Atendimento e Intervenção
MROSC	Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil
OSC	Organizações da Sociedade Civil
PAS	Plano de Atendimento Singular
PNAD	Política Nacional sobre Drogas
PAIC	Programa de Alfabetização na Idade Certa
SEDS	Secretaria Estadual de Desenvolvimento Social do Estado de São Paulo
SENAD	Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas
SISNAD	Sistema Nacional de Política sobre Drogas
UNODC	United Nations Office on Drugs and Crime

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	17
2.1. Política de álcool e drogas	17
2.1.1. Adicção como um problema complexo	17
2.1.2. Políticas de álcool e drogas no Brasil	18
2.1.3. O modelo de Comunidades Terapêuticas	22
2.1.4. Sobre o Programa Recomeço	24
2.2. Implementação de políticas públicas e burocratas de nível de rua	27
2.2.1. O ciclo de políticas públicas como aprendizado.	27
2.2.2. Burocracia de nível de rua e discricionariedade.	29
2.3. Contratualização por resultados e accountability	34
2.3.1. Flexibilidade em troca de resultados	34
2.3.2. Accountability: conformidade, resultado e aprendizagem	36
3. METODOLOGIA	40
4. DIAGNÓSTICO	43
4.1. Relação Estado, FEBRACT e Comunidades Terapêuticas	43
4.2. Visitação - processo e questionário	44
4.3. Funcionários	46
4.4. Metas e indicadores da política	49
4.5. Análise final do diagnóstico	51
5. PROPOSTA	54
5.1. Objetivos dos processos de fiscalização e supervisão	55
5.2. Agenda das visitas de supervisão	57
5.3. Frentes de supervisão	58
5.3.1. Frente 1: Metodologia	59
5.3.2. Frente 2: Programa terapêutico	60
5.3.3. Frente 3: Gestão	62
5.4. Encontros e instrumentais de supervisão	63
5.4.1. Primeiro encontro: Apresentação, metas e diagnóstico.	66
5.4.2. Segundo encontro: Planejamento do Plano de Ação	71
5.4.3. Terceiro encontro: Acompanhamento do Plano de Ação	74
5.4.4. Quarto encontro: Reunião de Boas Práticas	77
5.4.5. Quinto encontro: Avaliação de resultados e correção de rotas.	79
5.5. Quadro Resumo das abordagens de visita	81
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	83

7. REFERÊNCIAS	85
8. APÊNDICES E ANEXOS	90
8.1. Ofício	90
8.2. Questionários das entrevistas	93
8.3. Termo de colaboração COED <> FEBRACT - 5º aditivo	97
8.4. MRAI	120
8.5. Manual de roteiro de visitas	139

1. INTRODUÇÃO

O uso abusivo de álcool e drogas tem diversas consequências sociais e econômicas. Segundo o *United Nations Office on Drugs and Crime* (UNODC, 2013), no Brasil, este abuso leva a perdas de USD 28 bilhões – decorrentes da queda na produtividade e mortes prematuras – e de USD 250 milhões – decorrentes do uso do sistema de saúde. No mundo, calcula-se que 35,6 milhões de pessoas sofram com esse problema.

Os estudos sobre o tema ainda são escassos e difíceis de realizar; mas, alguns apontam que as políticas públicas focadas na resolução deste problema trazem benefícios de redução da criminalidade e dos custos com saúde¹ (UNODC, 2013).

Uma dessas políticas são as Comunidades Terapêuticas (CTs). Adotadas mundialmente (estima-se que na Europa, por exemplo, existam 1.200 CTs), elas têm foco na abstinência e se baseiam em três pilares: trabalho, disciplina e espiritualidade (EMCDDA, 2014; IPEA, 2017), apesar das abordagens mais modernas e progressistas serem hoje baseadas na aplicação de práticas terapêuticas amplamente validadas e baseadas em evidências (PERRONE, 2019). No Brasil, nos últimos anos essa tem sido a política priorizada paulatinamente em detrimento das políticas de redução de danos - daí a importância de pesquisas focadas neste modelo (IPEA, 2017; NUNES, 2020; NUNES; BRANDÃO, 2019).

O foco deste estudo é o Programa Recomeço. Ele é uma política intersetorial do Governo do Estado de São Paulo, criada em 2013, e que tem cinco eixos de atuação: prevenção, tratamento, reinserção social, requalificação das cenas de uso e acesso à justiça e cidadania (SEDS, 2021). As CTs estão na frente de tratamento e são Organizações da Sociedade Civil (OSCs) conveniadas ao Programa, por intermédio da Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas (FEBRACT), também OSC. Desde o início do Programa, a FEBRACT possui contratos de gestão com o governo do

¹ “Every US\$1 invested in treatment reduces the costs of drug-related crime, criminal justice costs and theft by US\$4-\$7. When health-care savings are added in, total estimated savings can exceed costs by a ratio of 12 to 1” (UNDCP, 2013, p. 10).

estado renovados sucessivamente (hoje, encontram-se no 5º aditamento). Fundada em 1990, a FEBRACT é a organização ligada às CTs mais antiga do país e com a maior rede (21,4% das CTs do país) (IPEA, 2017).

O cliente desta pesquisa, a Coordenadoria Estadual de Políticas sobre Drogas (COED), é um órgão da Secretaria Estadual de Desenvolvimento Social (SEDS). Ele contratou a FEBRACT para, dentre outras funções, capacitar os funcionários das CTs e realizar consultorias com objetivo de fiscalizar e melhorar os serviços prestados, por meio de visitas periódicas. Os funcionários das CTs são o que a literatura chama de burocratas de nível de rua, dado que seu trabalho consiste primordialmente na interação direta com os cidadãos, no caso os acolhidos pelo programa, na entrega de serviços públicos. No entanto, a estrutura atual de visitação possui foco central na conformidade das CTs e destes burocratas de nível de rua para o cumprimento dos requisitos mínimos definidos pelo Programa. Esse foco deixa de fora um fator importante das políticas públicas mais complexas: as decisões discricionárias que permitem que os burocratas de nível de rua adequem a política à sua realidade específica.

A partir dessas informações, chegou-se a pergunta de pesquisa: “como inserir no processo de visitação, promovido pela FEBRACT, um controle que leve em consideração diferentes necessidades das Comunidades Terapêuticas e dos burocratas de nível de rua a frente delas, materializadas nas decisões discricionárias que precisam tomar?”.

O objetivo deste trabalho é a construção de um modelo de supervisão para as Comunidades Terapêuticas do Programa Recomeço, de forma a evoluir o processo de visitação já existente para uma estrutura que também busque a melhoria da implementação da política com enfoque na aprendizagem e na obtenção de melhores resultados pelas CTs e pelos burocratas de nível de rua a frente delas. Assim, o controle exercido pela FEBRACT passa de meramente fiscalizatório para um processo de aperfeiçoamento e aprendizagem, chamado de experimentalista, objetivando a melhoria constante dos objetivos e resultados almejados pela política. Também são incorporados elementos do controle gerencialista já existentes, em que as metas são

mecanismos utilizados para verificar se as ações tomadas estão gerando resultados, mas que ainda são pouco utilizados no nível dos burocratas de nível de rua do Programa.

Dessa forma, entende-se que a *accountability* precisa se aproximar da gestão, de forma que objetive não apenas a realização da política de acordo com as regras e com foco em eficiência, mas também considerando as necessidades individuais de cada espaço e cidadão e todas as complexidades inerentes a essas individualidades. Ou seja, “induzir, fomentar ou mesmo produzir as condições objetivas para a transformação das estruturas econômicas e sociais do país frente ao histórico de heterogeneidades, desigualdades e injustiças que ainda marcam a nação brasileira” (PIRES, 2011, p. 252).

Respeitando os processos de aprendizagem da própria política, visa-se que o novo processo de supervisão seja uma mudança incremental da política, ou seja, que as mudanças propostas contemplem os aprendizados anteriores e a estrutura atual, de forma a seguir o processo já em curso. A proposta de supervisão considera a necessidade de se dar o próximo passo de aperfeiçoamento, considerando as estruturas existentes, os acordos firmados, as metas traçadas, os atores envolvidos, etc.

Além disso, este trabalho não objetiva questionar ou discutir o modelo das comunidades terapêuticas. Existe uma discussão dentro do campo da saúde e das ciências sociais a respeito do tipo de abordagem mais efetiva no tratamento da adicção. Esses debates são apenas rapidamente apresentados no trabalho.

Para a construção deste trabalho foram usadas metodologias qualitativas, a saber, entrevistas não estruturadas e semiestruturadas, visitas de campo, estudo de caso, revisão bibliográfica e análise de legislação e documentos internos.

Estabelecida a pergunta de pesquisa, os objetivos, as premissas e metodologia, deste trabalho, ele foi dividido em seis capítulos que contemplam esta introdução.

No segundo capítulo “Revisão Bibliográfica” foi feita uma revisão dos textos de referência que abordam a (a) política de álcool e drogas, especialmente a brasileira, uma vez que esta é a temática da política; (b) implementação de políticas públicas - dado que o trabalho das CTs se encontra nesta “fase” do ciclo de políticas públicas - e dos burocratas de nível de rua - dado que os funcionários das CTs se encontram nessa posição e a discricionariedade desses atores é ponto crucial de discussão neste trabalho; e (c) contratualização por resultados e *accountability*, visto que a implementação ocorre via contratos de gestão e que a temática de controle é o cerne da solução apresentada.

O terceiro capítulo, Metodologia, tratamos do processo de pesquisa e dos materiais e métodos empregados. No quarto capítulo foi feito um diagnóstico do processo de visitação e de todos os elementos que o cercam, como a relação entre os atores, as metas, os funcionários etc. A partir das referências bibliográficas e do diagnóstico, o quinto capítulo apresenta a sugestão feita a partir da descrição dos objetivos do modelo proposto, agenda de visitas, descrição das frentes de supervisão e os instrumentais que irão guiar os encontros de supervisão. O trabalho é concluído no sexto capítulo, seguido das referências bibliográficas, apêndices e anexos.

2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1. Política de álcool e drogas

2.1.1. Adicção como um problema complexo

A adicção é considerada um problema complexo, na medida em que é um fenômeno multidimensional e multideterminado de efeitos persistentes e sem solução fácil (BICHIR; CANATO, 2019). O uso de álcool e drogas não é necessariamente ruim, mas é prejudicial quando interfere em diversos contextos da vida humana, como a saúde, as relações sociais, o trabalho etc.

Enquanto o uso de álcool e drogas é maior entre os países e as pessoas mais ricas², os efeitos nocivos se concentram nos países mais pobres e entre pessoas mais vulneráveis - mulheres, LGBTs, indígenas, negros, imigrantes, entre outros (UNODC, 2020). Estima-se que no Brasil 90% das crianças que vivem na rua usam drogas (UNODC, 2013). Existem inúmeros *frameworks* que mostram a relação entre os diversos fatores relacionados ao vício, sendo o de Margaret Whitehead e Göran Dahlgren um dos mais conhecidos (UNODC, 2020). Ele inclui fatores biológicos, demográficos, econômicos, sociais e culturais, mostrando a complexidade do tema e a necessidade de políticas intersetoriais para endereçá-lo.

² Por exemplo, no Brasil 16,6% das pessoas com maior nível de escolaridade afirmaram que faziam uso contínuo de drogas, enquanto 8,2% dos que não completaram o ensino básico responderam da mesma forma (UNODC, 2020).

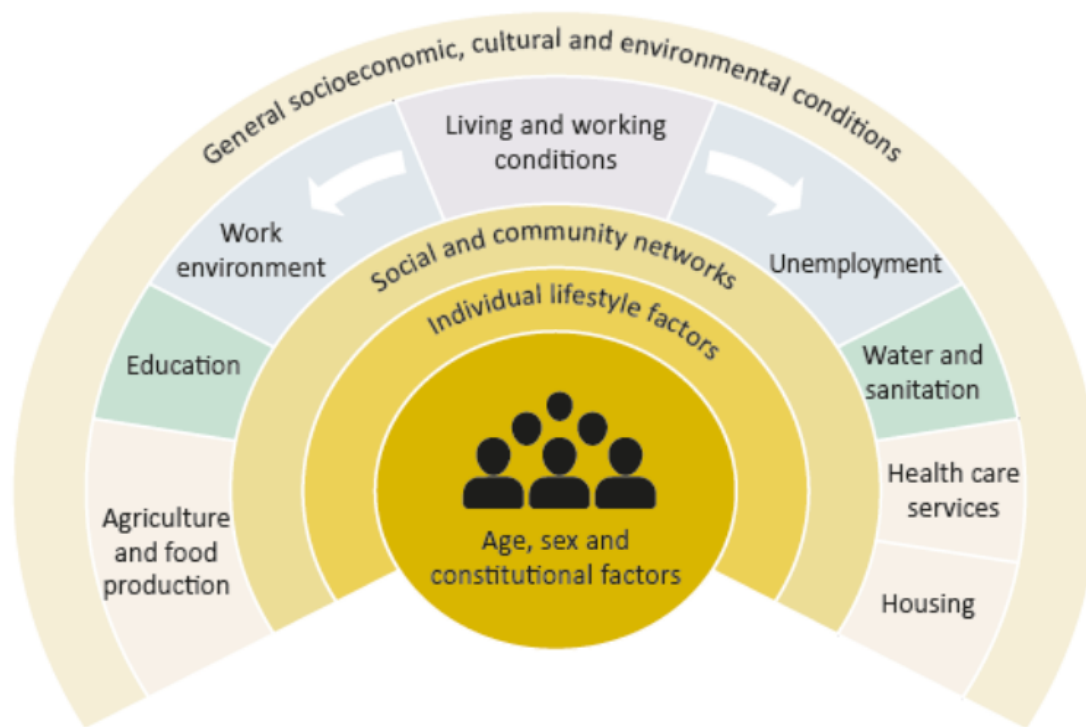


Figura 1 - Modelo dos impactos socioeconômicos na saúde de Dahlgren e Whitehead. Fonte: (UNODC, 2020, p. 10).

Assim, as políticas de álcool e drogas devem ser dotadas de soluções intersetoriais, ou seja, soluções que envolvem “múltiplos atores (áreas ou serviços) nas decisões e execução das atividades e também uma interação continuada entre eles” (BRONZO; COSTA, 2012, p. 72-73). O processo de acolhimento, nesse sentido, deve considerar todos os elementos que interferem no vício, assim como ser parte de uma política mais ampla que precisa “tratar as doenças físicas e psíquicas do usuário de drogas; garantir que ele ou ela tenha acesso a moradia, trabalho, dignidade e direitos; e reintegrá-lo à família e ao círculo social” (LEITE, 2019).

2.1.2. Políticas de álcool e drogas no Brasil

A política brasileira de álcool e drogas é fruto de uma série de mudanças e legislações que ocorreram ao longo de décadas e, em alguns casos, de forma paralela. Pode-se dizer que ela teve início com a criação da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (Senad), em 1998, e da Política Nacional sobre Drogas (PNAD) em 2002.

Até esse período, o ordenamento jurídico não tratava de forma estruturada da política de álcool e drogas, com exceção da parte criminal e de saúde mental.

Nos anos 80, a reforma psiquiátrica começou a impor mudanças aos manicômios, o que culminou, em 2001, na aprovação da Lei nº 10.216. Nela foi instituído um novo modelo de tratamento aos portadores de transtornos mentais, trocando o enfoque da doença para o enfoque nas determinantes sociais, econômicas e políticas - uma política de redução de danos que até então estava restrita aos cuidados dos pacientes com HIV (BRANDÃO, 2019; NUNES, 2020; NUNES; PASSOS; SOUZA, 2011).

Em sentido similar, a Lei nº 11.343/06 instituiu o Sistema Nacional de Política sobre Drogas (SISNAD) e passou a pautar o tema da prevenção, do tratamento com foco em saúde pública e reinserção social, além de abandonar as penas privativas de liberdade aos adictos. Com um claro enfoque intersetorial, o SISNAD prevê a articulação dos três poderes e dos três níveis da federação. Em 2010, foi lançado o Plano Nacional de Enfrentamento ao Crack e o programa “Crack, é possível vencer” compostos por três eixos temáticos: prevenção, cuidado e autoridade (GENGHINI, 2014).

Hoje, a rede de cuidados é composta por uma série de serviços e equipamentos, como os consultórios de rua, os CAPS AD (Centros de Assistência Psicossocial - Álcool e Drogas), os CRAS (Centros de Referência de Assistência Social) e os CREAS (Centros de Referência Especializados em Assistência Social) - estes últimos disponibilizam vagas para acolhimento em comunidades terapêuticas cadastradas na Senad.

Os estados e municípios podem aderir aos programas federais e também possuem programas próprios. O “De Braços Abertos”, da prefeitura de São Paulo, por exemplo, deu-se a partir da adesão do município ao “Crack, é possível vencer” (BICHR; CANATO, 2019). Já o “Programa Recomeço - uma vida sem drogas”, é um programa estadual de São Paulo que envolve os municípios do estado.

Estes dois programas apresentam duas visões distintas. O “De Braços Abertos” tem base na redução de danos ao passo que o Recomeço está fundamentado na abstinência.

“Enquanto a abstinência está articulada com uma proposta de remissão do sintoma e a cura do doente, a proposta de reduzir danos possui como direção a produção de saúde, considerada como produção de regras autônomas de cuidado de si. No caso da RD, a própria abstinência pode ser uma meta a ser alcançada, porém mesmo nesses casos trata-se de uma meta pactuada, e não de uma regra imposta por uma instituição. As regras da RD, mesmo a abstinência, são imanentes à própria experiência e não se exercem de forma coercitiva, enquanto regras transcendentais” (PASSOS; SOUZA, 2011, p. 160).

As discussões em torno dessas visões, assim como as diferenças e críticas a cada uma delas não são objeto deste estudo. No entanto, independentemente da visão adotada, é importante que todas sejam pautadas pelo respeito aos Direitos Humanos e que tenham os elementos considerados efetivos pela literatura especializada: (a) continuidade do tratamento; (b) o endereçamento de questões múltiplas - de saúde, psíquicas e sociais; e (c) a integração com a sociedade para facilitar o monitoramento do progresso e a prevenção de recaídas (UNODC, 2013).

O governo federal adota políticas nos dois sentidos. Mas, há uma preferência nos últimos anos pelo aumento do financiamento ao modelo de abstinência das Comunidades Terapêuticas. As CTs passaram a integrar o PNAD, em 2006, e a serem financiadas no âmbito federal, em 2011. Em 2019, a Lei 13.840/19 alterou a lei do SISNAD (Lei 11.343/06), aumentando o financiamento para o modelo de Comunidades Terapêuticas, ao mesmo tempo em que enfraqueceu as políticas de redução de danos (IPEA, 2017; NUNES; BRANDÃO, 2019; NUNES, 2020). A Figura 2 abaixo mostra a evolução da regulação das CTs ao longo dos anos.

Ano	DOCUMENTO	REGULAÇÃO DAS CTs
1998	Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (Senad)	Não há nenhuma menção às CTs.
2002	Política Nacional sobre Drogas (Pnad)	Não há nenhuma menção às CTs.
2011	Portaria do Ministério da Saúde com Resolução n. 29	Primeira regulamentação voltada às CTs: <ul style="list-style-type: none"> • São incluídas como opção de "serviço de atenção em regime residencial", dentro da Rede de Atenção Psicossocial (Raps). • Passam a fazer parte do Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas (Sisnad). • A Anvisa se torna o órgão responsável por sua regulamentação.
2015	Resolução n. 01, do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (Conad)	As CTs são conceituadas como entidades que realizam acolhimento de pessoas com problemas associados ao uso nocivo ou dependência de substância psicoativa.
2017	Portaria Interministerial n. 2, de 21 de dezembro, Ministério da Justiça	Estabelece um Comitê Gestor Interministerial para financiamento de vagas em CTs.
2019	Lei n. 13.840	Mesmo com vetos, aprova textos do Projeto de Lei n. 37, de 2013, que muda o aporte financeiro para as CTs, o que permite uma expansão expressiva, passando de R\$ 40 milhões para R\$ 150 milhões.
	Decreto n. 9.761	Não faz menção à redução de danos e reforça o lugar das políticas que exigem abstinência.
	Decreto n. 9.926	Exclui a participação da sociedade civil no Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (Conad), postos que eram reservados a médicos, psicólogos, assistentes sociais, juristas e conselhos especializados.

Figura 2 - Evolução da regulação das CTs ao longo dos anos. Fonte: (NUNES; BRANDÃO, 2019).

Desde 2015, há uma Frente Parlamentar em defesa das Comunidades Terapêuticas que hoje conta com cerca de duzentos parlamentares (CÂMARA DOS DEPUTADOS, 2021; IPEA, 2017).

2.1.3. O modelo de Comunidades Terapêuticas

As Comunidades Terapêuticas datam de 1958, quando a primeira foi criada em Santa Mônica, Estados Unidos. O modelo se espalhou por todo o mundo e, geralmente, está ligado a grupos religiosos, por meio de iniciativas não governamentais (EMCDDA, 2014). No Brasil, uma das primeiras CT foi criada em 1978, pelo padre Haroldo Joseph Rahn, uma visão “ainda exerce grande influência na prática cotidiana de diversas instituições” (NUNES, 2020, p. 132).

O modelo tem por fundamento a abstinência e está baseado em três pilares - trabalho, disciplina e espiritualidade. Ele adota métodos de bases científicas (médicas, psicológicas e socioassistenciais) e espirituais (de cunho religioso ou não) (EMCDDA, 2014), sendo que aquelas têm prevalecido nas organizações mais modernas (PERRONE, 2019).

“Estas instituições se organizam em residências coletivas temporárias, onde ingressam pessoas que fazem uso problemático de drogas, que ali permanecem, por certo tempo, [...] com o propósito de renunciarem definitivamente ao uso de drogas e adotarem novos estilos de vida, pautados na abstinência de SPAs (*Substâncias Psicoativas*). Durante sua permanência nas CTs, estas pessoas submetem-se a uma rotina disciplinada, que abrange atividades de trabalho e práticas espirituais e/ou religiosas, além de terapias psicológicas, reuniões de grupo de ajuda mútua, entre outras, dependendo dos recursos financeiros e humanos à disposição de cada CT” (IPEA, 2017, p. 8).

Outro ponto fundamental do modelo é a convivência entre os pares, que tem diversas similaridades com outros programas de tratamento de adicção: como os narcóticos anônimos e alcoólicos anônimos (NUNES, 2020).

“Acredita-se que o compartilhamento das experiências individuais, e dos sofrimentos delas decorrentes, constituam uma plataforma comum de aprendizado e reorientação individual, em direção a uma vida sem drogas; e que o sucesso de uns estimule os demais. A exemplaridade exercida por aqueles que, submetidos ao programa terapêutico, tenham alcançado a abstinência, é parte essencial do modelo, funcionando como evidência de sua viabilidade e confiabilidade. Para tanto, as CTs hierarquizam os residentes segundo graduações, que são obtidas conforme se dê o alcance, por eles, das metas de reabilitação propostas pela instituição; e assim, ex-residentes, bem como residentes mais antigos, que tenham cumprido algumas das metas terapêuticas, credenciam-se como monitores e coordenadores dos novos ingressantes, com funções de suporte e vigilância sobre estes.” (IPEA, 2017, p. 8).

No entanto, nem todos os programas autoidentificados como comunidades terapêuticas seguem a mesma teoria, modelo ou método, levando a uma

heterogeneidade de casos que vão de projetos de referência a situações precárias de violação de Direitos Humanos e lideranças carismáticas. Assim, a definição de padrões e de diretrizes fundamentadas em evidências é importante para a manutenção da qualidade e da melhoria dos serviços prestados pelas CTs. Esse é um dos maiores desafios do modelo, uma vez que é uma atividade que depende do contexto de cada comunidade e que, portanto, é mais difícil de ser padronizada. O caminho passa pelo treinamento e capacitação dos funcionários e a fiscalização focada em padrões mínimos (EMCDDA, 2014).

Estima-se que no Brasil existam por volta de 1.950 CTs concentradas principalmente no Sul e Sudeste (67,34%). A maioria foi fundada a partir da década de 90 (79%) e tem orientação religiosa (82%) - sendo que 40% são pentecostais e 27% católicas. Do total das CTs, apenas 18% não tem orientação religiosa, mas, “mesmo assim, muitas destas CTs mencionaram que estimulam a fé dos internos em ‘um ser superior’ (divino) por entendê-la como essencial ao processo de transformação dos sujeitos, pretendido pelo modelo de tratamento” (IPEA, 2017, p. 20).

No Brasil a heterogeneidade também é um desafio. Mas, existe uma série de métodos convergentes indicando que há uma certa padronização do modelo no país.

Métodos e recursos terapêuticos – Brasil
(Em %)

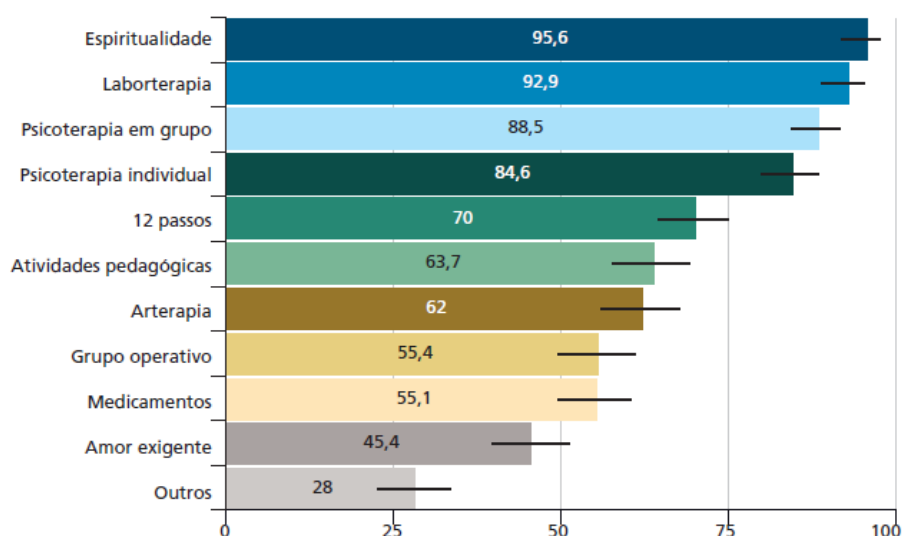


Figura 3: Métodos e recursos terapêuticos no Brasil. Fonte: (IPEA, 2017, p. 21).

Algumas características contribuem para a padronização e profissionalização do modelo: (1) cursos de capacitação a distância, como o “Fé na Prevenção” e o “Supera”, ofertados pela Senad, e os cursos da Unidade de Pesquisa em Álcool e Drogas da Universidade Federal de São Paulo, liderados pelo psiquiatra Ronaldo Laranjeira; (2) o cadastramento das CTs em entidades nacionais ou locais, como a FEBRACT e a Confederação Nacional de Comunidades Terapêuticas (Confenact); (3) o aumento da contratação de profissionais com formação técnica; (4) a medicalização e instituição de processos psicoterapêuticos com fundamento nos campos médico e psicológico; e (5) o registro e coleta de dados internos, que permitem melhor prestação de contas e justificativa para o trabalho realizado (IPEA, 2017).

2.1.4. Sobre o Programa Recomeço

O “Programa Recomeço – Uma Vida Sem Drogas” é um programa do Estado de São Paulo criado em 2013 (Decreto nº 59.164, de 9 de maio) que tem por objetivo “proporcionar condições para uma vida saudável e digna à população, bem como auxiliar os adictos, suas famílias e toda a comunidade à sua volta” (GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2019). O programa é intersetorial, com a participação das Secretarias da Saúde, Justiça e Cidadania e Desenvolvimento Social; e possui cinco eixos de atuação: (a) prevenção; (b) tratamento - as CTs estão aqui; (c) reinserção social e recuperação; (d) controle e requalificação das cenas de uso; e (e) acesso à justiça e à cidadania (FROMM, 2016; SEDS, 2021).

O Programa atua de maneira integrada com entidades públicas e privadas. As Comunidades Terapêuticas são Organizações da Sociedade Civil (OSCs) que podem se conveniar ao programa. Desde o início do Programa, a OSC Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas (FEBRACT) faz a gestão das vagas das CTs, a capacitação de seus profissionais e a realização de visitas e consultorias mensais (PLANO DE TRABALHO..., 2020).

O Programa Recomeço conta hoje com 66 Comunidades Terapêuticas e Repúblicas (neste trabalho, denominadas de forma conjunta como Comunidades

Terapêuticas ou CTs). Disponível em 60 municípios do estado, as CTs são espaços coletivos de acolhimento, localizados na zona urbana ou rural, em que os acolhidos dormem em quartos coletivos com acomodações individualizadas. Elas recebem R\$1.350,00 mensais por usuário internado. Possuem espaços internos para convívio coletivo composto por cozinha e salas, assim como área externa em que são praticadas atividades ao ar livre e, em alguns casos, são mantidos animais domesticados. No Programa Recomeço, as CTs podem ter no máximo 60 acolhidos; mas, muitas delas são unidades pequenas com, por exemplo, 10 acolhidos. Até 30 acolhidos é necessário que haja uma equipe mínima composta por coordenador, dois psicólogos, assistente social, auxiliar administrativo, socioeducadores, cozinheiro e terapeuta ocupacional/ educador físico/ pedagogo/ oficineiro (COED, 2021).

Existem três tipos de unidades: (a) Casa de Passagem: acolhimento transitório (7 a 30 dias); (b) Comunidade Terapêutica: acolhimento de até 180 dias podendo ser prorrogado para mais 90 dias; e (c) República: destinada a pessoas adultas em fase de reinserção social. Todas elas possuem tempo de permanência limitado, podendo ser reavaliado e prorrogado em função do projeto individual formulado em conjunto com o profissional de referência (SEDS, 2021).

Os adictos passam por uma avaliação médica que pode endereçá-los a uma série de tratamentos, desde o ambulatorial, passando pelo acompanhamento pelo CAPS, até o ingresso em uma CT. Apesar da existência de críticas à internação forçada de alguns acolhidos (FROMM, 2016), o site do Programa reforça em diversos momentos seu caráter de adesão exclusivamente voluntário:

“As pessoas com problemas decorrentes do uso de substâncias psicoativas que desejam, **voluntariamente**, serem incluídas em uma CT devem procurar a unidade básica de saúde mais próxima, solicitar avaliação médica por meio de atestado e exames clínicos (sífilis, HIV, hepatite) para eventual tratamento na rede de atenção básica. A unidade básica de saúde deverá entrar em contato com a FEBRACT, gestora das vagas de acolhimento” (SEDS, 2021, grifos da autora).

Para o psiquiatra e ex-coordenador do Programa Recomeço, Ronaldo Laranjeira, a dependência química é uma doença crônica e a internação compulsória é estigmatizada. Segundo ele, “tecnicamente, contudo, garante bons resultados e é uma das maneiras mais efetivas de lidar com a dependência” (FROMM, 2016, p. 17).

Explica ainda que “a ideia [do Programa Recomeço] é iniciar um modelo social de recuperação. As comunidades terapêuticas são unidades mais abertas que os hospitais, nas quais o dependente vai reconstruir a vida dentro de uma estrutura social nova. É como se fosse uma família substituta” (FROMM, 2016, p. 17).

Um dos desafios do modelo é adesão ao programa para fins diversos do pretendido – como a fuga da sua situação de extrema vulnerabilidade:

“Muitas das vezes instrumentalizam os poucos recursos concedidos pelos serviços em prol da sua sobrevivência e da continuidade do consumo e da vida na rua; em outras, agenciam períodos curtos de internação para “dar um tempo” do crack, comer melhor, ter uma cama quente para descansar, ou mesmo, para se proteger da violência policial, de cobranças de dívidas ou, ainda, curar-se de alguma doença. Proteção, por vezes, muito útil e desejável que, se por um lado garantem a continuidade da existência e restabelecem certa qualidade de vida, por outro reafirma a condição permanente” (FROMM, 2016, p. 3).

Outro desafio é sua implementação, especialmente pelos burocratas de nível de rua que estão a frente das CTs e precisam lidar diariamente com situações complexas para efetivar, junto aos adictos e suas famílias, as atividades e tratamentos previstos pelo Recomeço.

2.2. Implementação de políticas públicas e burocratas de nível de rua

2.2.1. O ciclo de políticas públicas como aprendizado

O ciclo de políticas públicas é uma forma didática de pensar e separar elementos importantes que compõem a construção da política. De forma clássica, é representado por um círculo infinito que está dividido em quatro momentos: (1) formação da agenda; (2) formulação da política; (3) implementação e (4) avaliação (SILVA; MELO, 2000).



Figura 4: visão clássica do ciclo de políticas públicas. Elaboração da autora.

Apesar de muito útil, em termos didáticos e para um primeiro contato com o tema, ele não aborda todas as complexidades e a realidade da política pública. Especialmente porque, sob essa perspectiva, a implementação é um mero desdobramento do que foi decidido na formulação. No entanto, a implementação também é um momento decisório, que influencia e muda a política em si (SILVA; MELO, 2000).

Mais que entender essas questões, é importante que a interação entre as diferentes fases seja vista como um processo de experimentação e aprendizagem, com o entendimento de que eles não ocorrem de forma organizada e linear, mas sim complexa e não sequencial. São processos decisórios simultâneos, contínuos, altamente iterativos e formados por uma rede complexa de atores, que ensinam aprendizados, adaptações e evoluções importantes para a política. Silva e Melo (2000)

propõem assim que a implementação seja vista como um jogo que envolve redes, aprendizado institucional e *stakeholders*³.

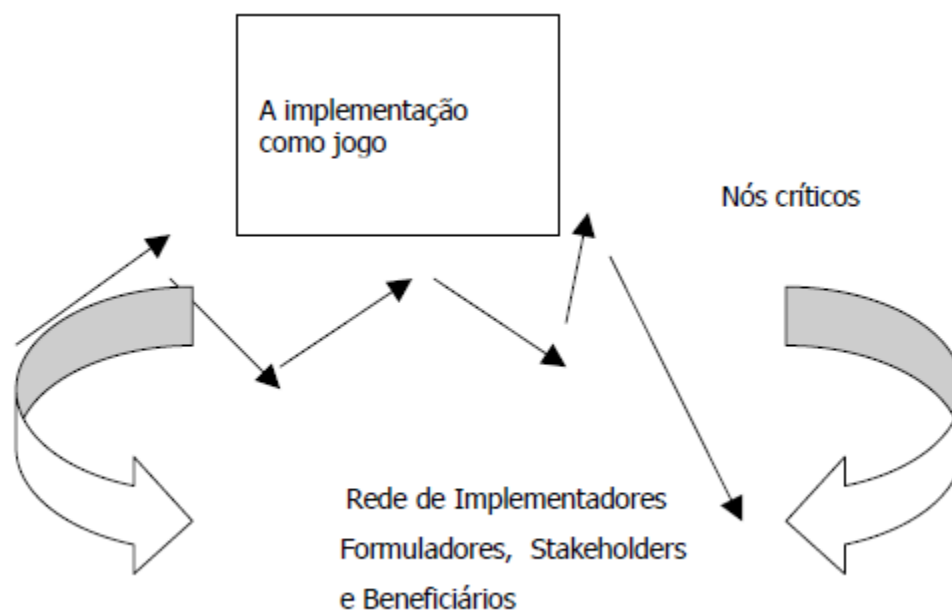


Figura 5: O ciclo de políticas públicas como aprendizado. Fonte: (SILVA; MELO, 2000, p. 14).

O conjunto destes processos ao longo de um determinado espaço temporal ensejam mudanças incrementais que são testadas, abandonadas, corroboradas, solidificando-se e se acumulando ao longo do tempo.

“Os problemas enfrentados durante a implementação de determinada política pública num dado momento (t1) ensejam mudanças nas regras institucionais (t2), produzindo um jogo político distinto do anteriormente vigente (t3) e, finalizada a implementação (bem ou malsucedida), abrirão espaço para a formulação de novas diretrizes (t4), que levarão a uma nova fase da política pública, com suas próprias diretrizes prioritárias (t0)” (DE OLIVEIRA; COUTO, 2019, p. 68).

Na maioria das vezes, esse processo é preferível do que mudanças drásticas, tanto sob o ponto de vista da dificuldade de operar essas mudanças, quanto do tempo

³ O *policy cycle* “é melhor representado por redes complexas de formuladores, implementadores, *stakeholders* e beneficiários que dão sustentação a política; e por “nós” críticos. Esses “nós” ou “elos críticos” representam os pontos no tempo onde questões referidas ao processo de sustentação política dos programas, de coordenação interinstitucional e de capacidade de mobilizar recursos institucionais se conjugam. Nesse momento de conjugação se produz uma espécie de “crise”, concretizada no processo de tomada de uma decisão crítica por uma ator estratégico, cujo desenlace impele o programa em uma direção nova” (SILVA; MELO, 2000, p. 13-14).

que demoram para se consolidarem, voltando a um estágio quase inicial de iterações e novos aprendizados. Mudanças incrementais também levam a mudanças ou evoluções significativas da política, ainda que seja em uma direção e visando um objetivo macro mais constante (SIGNE, 2017a).

2.2.2. Burocracia de nível de rua e discricionariedade

Os burocratas de nível de rua são os trabalhadores que interagem de forma direta com os cidadãos na entrega de serviços públicos - são tipicamente os professores, assistentes sociais, policiais, etc. As organizações que empregam um número significativo destes burocratas são chamadas de burocracias de nível de rua (LIPSKY, 2019). Os burocratas de nível de rua não são atores exclusivamente estatais, visto que as práticas do *new public management* fizeram das organizações do terceiro setor e do setor privado também implementadoras de políticas junto aos usuários. Isso fez com que alguns burocratas que antes estavam na linha de frente da política passassem a exercer o papel de supervisores das organizações agora contratadas (CAVALCANTI; LOTTA; PIRES, 2018).

Os principais desafios desses atores estão ligados ao papel intermediário entre os cidadãos e o Estado. Eles sofrem pressões contraditórias e muitas vezes conflitantes: entre a entrega do serviço de qualidade de um lado (que demanda um tratamento individualizado e efetivo) e as pressões por produtividade e metas quantitativas por outro (que demandam um atendimento mais rápido e padronizado). Em muitos casos, os fatores de maior produtividade se sobrepõem aos de qualidade em que “cada vez mais, os burocratas de nível de rua são reduzidos a unidades de produção cujo trabalho é acelerado e cujos gestores parecem satisfeitos em sacrificar a qualidade a fim de manter o volume” (LIPSKY, 2019, p. 330).

Diante desta situação, muitas vezes desenvolvem mecanismos de *coping*, ou seja, “esforços comportamentais que os burocratas utilizam na interação com usuários para tolerarem, enfrentarem ou reduzirem demandas e conflitos internos ou externos que encontram no cotidiano” (CAVALCANTI; LOTTA; PIRES, 2018, p. 238). São três tipos de ações, que aproximam, afastam ou colocam contra burocratas e clientes, como

o contorno às regras, priorização de usuários mais fáceis e despersonalização do atendimento (CAVALCANTI; LOTTA; PIRES, 2018; LOTTA, 2019). Pelo grande poder que esses atores têm sobre o acesso dos usuários da política, seu papel é determinante para a sua efetividade.

Outro ponto importante da atuação desses burocratas é a discricionariedade com a qual exercem e precisam exercer suas funções. As políticas públicas são compostas por uma série de objetivos e desenhos pensados pelos formuladores que definem diretrizes e direcionam o trabalho daqueles responsáveis pela sua implementação. Essas diretrizes não conseguem prever e endereçar todas as situações que os burocratas precisam enfrentar e as diferenças locais que serão submetidos, de forma que é essencial que esses direcionadores deem espaço para que os mais diversos *stakeholders* possam adaptar a política à sua realidade.

“Em primeiro lugar, os formuladores de política – mas também os próprios especialistas e estudiosos - enfrentam grandes limitações cognitivas sobre os fenômenos sobre os quais intervêm. Tais limitações derivam, em última instância, da complexidade dos fenômenos sociais com os quais lidam e das próprias limitações dos conhecimentos das disciplinas sociais sobre a sociedade. Em um nível mais operacional, tais limitações são produto dos constrangimentos de tempo e recursos com que operam os formuladores [...] em segundo lugar, os formuladores de política não controlam nem muito menos tem condições de prever as contingências que podem afetar o *policy environment* no futuro” (SILVA; MELO, 2000, p. 9).

Discricionariedade é um termo que pode ser entendido como a análise do espaço e da ação. Como espaço ele analisa as regras e o contexto organizacional em que estão inseridos os burocratas e seus superiores. Nesse caso ela pode ter graus diversos – a depender do desenho das regras formais e informais que definem o espaço: abrangência, ambiguidade, conflitos, sobreposições e lacunas. Como ação, discricionariedade analisa a forma como os indivíduos se comportam e os aspectos que influenciam esse comportamento. Essa influência é determinada por uma série de fatores bastante variados: o sistema, as organizações e características individuais⁴ (LOTTA, 2019).

⁴ “Há na literatura evidências sobre fatores relacionados ao sistema (modelo de estado, modelo de democracia, de federalismo, cultura nacional etc.); fatores relacionados às organizações (regras, graus de controle, sistemas de gestão, incentivos, sanções, programas de formação etc.); e fatores individuais (atributos dos indivíduos como gênero, raça, classe social, além de trajetórias, relações sociais, profissão etc.)” (LOTTA, 2019, p. 27).

Alguns autores afirmam que a discricionariedade leva os implementadores a perseguirem seus próprios objetivos ao invés daqueles da política, gerando discriminações e tratamentos diferentes (SIGNE, 2017b). Essa visão está fundada na ideia ainda comum de que os implementadores são meros executores da política formulada, ideia essa ruim para a obtenção de bons resultados e irreal (ARRETCHE, 2001).

A discricionariedade permite não só uma adaptação às necessidades de cada pessoa e local, como também que existam inovações dentro da política. Ou seja, as variações dentro da implementação não são apenas uma realidade com a qual temos que lidar, mas também um ponto positivo que deve ser estimulado (HONIG, 2006). A maioria das políticas (especialmente as que lidam com problemas complexos) são pouco padronizáveis, imprevisíveis, possuem recursos escassos e, assim, dependem de adaptações a serem feitas pelos burocratas de nível de rua de acordo com os contextos e condições locais que se deparam (BICHIR; SIMONI JR.; PEREIRA, 2019; HONIG, 2006; JACCOUD, 2019; LOTTA, 2019).

A discricionariedade não significa, no entanto, permitir que os burocratas de nível de rua façam o que desejam, sem qualquer direcionamento. As regras são um fator importante que pode facilitar ou impedir a tradução das políticas em ações. Buscar que a política atinja seus objetivos e que evite a ocorrência de discriminações são elementos desejáveis; mas o caminho não está no reforço de regras rígidas que são impossíveis de serem implementadas ou ineficientes. A grande quantidade de regras, ao contrário do que comumente se entende, não limita a discricionariedade dos burocratas⁵, e pode ser inclusive o motivo para uma maior discricionariedade, dado que o excesso de regulamentações faz com que elas sejam potencialmente contraditórias e impossíveis de serem seguidas na sua totalidade (LOTTA, 2012; CAVALCANTI; LOTTA; PIRES, 2018; LIPSKY, 2019; SIGNE, 2017a).

⁵ “There is little research on whether or not the effects of high levels of discretion among front-line bureaucrats can be mitigated or reshaped through a top-down approach/management” (SIGNE, 2017a, p. 20).

Por exemplo, no caso do Sistema Único de Assistência Social (uma política nacional de assistência social que envolve uma série de atores estatais e não estatais que têm uma ampla gama de responsabilidades definidas por normativos), o fato de haver espaço para divergências, interpretações e inovações dentro da política não significou necessariamente que ela não estivesse seguindo padrões:

“As iniciativas de coordenação estaduais e municipais nos casos investigados dialogaram diretamente com as orientações e o padrão de financiamento instituído pelo MDS aos serviços do SUAS, mesmo quando introduzem inovações e interpretações divergentes relacionadas às ofertas e suas finalidades e às metodologias e instrumentos técnicos” (JACCOUD, 2019, p. 286).

Os burocratas de nível de rua devem seguir regras que estabeleçam um determinado grau de padronização. A questão está no equilíbrio entre “compaixão e flexibilidade, por um lado, e imparcialidade e aplicação rígida das regras, por outro” (LIPSKY, 2019 p. 60), que não possui fórmula previamente definida. Em estudo feito sobre os agentes comunitários de saúde, por exemplo, constatou-se que, em média, das práticas por eles desempenhadas 36% tinham fundamento na legislação (portarias e leis federais) e que apenas 5% delas eram comuns a todos os agentes (LOTTA; PAVEZ, 2009). Em uma série de estudos realizados sobre o tema, poucos encontraram um nível de fidelidade superior a 80% (SIGNE, 2017b).

Assim, para se chegar ao equilíbrio ótimo, uma série de fatores precisam de ponderação: (1) quanto mais aderente às regras formais, maior legitimidade tem a decisão; (2) ganhos de efetividade decorrentes da adaptação da política; (3) igualdade *versus* equidade; (4) equilíbrio entre a coerência e direcionamento da política e sua materialização face a situações complexas e imprevisíveis; (5) o nível de alinhamento entre formulação e implementação⁶; e (6) o nível de complexidade organizacional e das tarefas a serem desempenhadas pelos burocratas de nível de rua (LOTTA, 2012, 2019; SIGNE, 2017a).

⁶ “Flexibility and autonomy might be appropriate when the goals of the policy formulators and implementers are the same, but if they differ greatly, flexibility and autonomy may lead to policies which result in lower performance on official goals” (MATLAND, 1995, *apud* SIGNE, 2017a, p. 20).

Para além de um bom desenho de regras e padronizações, é importante que o conhecimento e objetivos da política cheguem a todos os burocratas, circulando entre eles e desenvolvendo habilidades para que esses possam lidar com essas informações. A literatura (CAVALCANTI; LOTTA; PIRES, 2018; DE OLIVEIRA; COUTO, 2019; HONIG, 2006; JACCOUD, 2019; SIGNE, 2017a, 2017b; SILVA et al., 1999) tem apontado a importância de dois fatores:

- (a) Conhecer as regras: processos estruturados, claros e consistentes de comunicação, treinamento e cooperação entre os diversos *stakeholders* envolvidos na política⁷. Eles podem envolver a existência de bons materiais e interações com o objetivo de alinhamento entre as partes. É importante que os materiais sejam *user friendly* e acessíveis, fugindo de formatos acadêmicos e burocráticos.
- (b) Habilidade de traduzir e adaptar as regras: treinamentos para os diversos atores envolvidos na política, de forma a que todos desenvolvam habilidades e conhecimentos básicos para adaptar a política à sua realidade⁸, assim como específicos de suas funções. Também a existência de fóruns mais horizontais onde são estimuladas as trocas de experiências e o surgimento de práticas inovadoras.

Por fim, um último desafio é o controle desses atores. O trabalho dos burocratas de nível de rua é desenvolvido longe da supervisão direta, assim como a própria assimetria de informações também é um desafio (CAVALCANTI; LOTTA; PIRES, 2018, LOTTA, 2012). O processo se torna ainda mais desafiador na medida em que atores

⁷ Segundo Meyers; Durlak; Wandersman (2012 *apud* SIGNE, 2017a), em uma análise de 27 estudos sobre implementação, o chamado *effective pre-innovation staff training* foi considerado um dos elementos mais importantes. Esse processo está ligado ao alinhamento e treinamento dos atores a respeito dos principais elementos que compõem a política e as habilidades mínimas necessárias para sua execução (“*Can we provide sufficient training to teach the why, what, when, where, and how regarding the intended innovation? How can we ensure that the training covers the theory, philosophy, values of the innovation, and the skill-based competencies needed for practitioners to achieve self-efficacy, proficiency, and correct application of the innovation?*”) (p. 8).

⁸ “*leaders should look to research not for prescriptions or to light a direct path to improvement in their own local communities. Rather, they should mine the research for ideas, evidence, and other guides to inform their deliberations and decisions about how lessons from implementation research may apply to their own policies, people, and places*” (HONIG, 2006, p. 23).

não estatais passam a exercer essa função. Assim, a análise da contratualização por resultados e os tipos de gestão e controle são essenciais para entender um formato de controle que considere a realidade dos burocratas de nível de rua e o desafio de equilíbrio entre a existência de padrões e as situações complexas que exigem decisões discricionárias.

2.3. Contratualização por resultados e *accountability*

2.3.1. Flexibilidade em troca de resultados

A redemocratização brasileira e as mudanças ocorridas nos países anglo-saxões nos anos 80 e 90 deram origem, no Brasil, a uma nova agenda de reformas com enfoque gerencial. As mudanças propostas envolviam o controle de gastos, orientação para resultados, flexibilização das estruturas estatais, etc. (VAZ, 2006).

Um dos principais instrumentos da reforma gerencial brasileira foram os contratos de gestão. Em troca de resultados, o Estado passou a implementação das políticas que formula para entidades públicas (estatais ou não-estatais), organizações sem fins lucrativos ou organizações privadas. A provisão de serviços públicos deixa de ser feita exclusivamente pelo Estado que passa a se concentrar em financiar, regular e induzi-los. No entanto, segue sendo o último encarregado pelas políticas públicas, garantindo a sua qualidade e se responsabilizando perante o cidadão (ABRUCIO, 2006; PACHECO, 2004).

O principal objetivo dos contratos de gestão é dar mais eficiência, eficácia e efetividade às políticas públicas por meio de mais autonomia e flexibilidade na obtenção de resultados (PACHECO, 2009; PACHECO; PEDROSA OLIVEIRA, 2012). São flexibilidades que podem englobar a estruturação da organização, a contratação dos servidores, os processos de compras, etc. No entanto, o que se observa no Brasil é que as flexibilidades ainda são pouco abrangentes e contemplam aspectos meramente operacionais, deixando de fora a gestão em si. Isso ocorre porque o país possui uma forte cultura de desconfiança, probidade, controle, rigidez e

homogeneidade que vão de encontro com as prerrogativas do modelo. Quando usado, tem enfoque na mera flexibilização das regras e redução de custos, deixando de fora o aspecto ligado à busca de melhores resultados. Os órgãos de controle também dificultam o processo, dado que aplicam ao modelo as mesmas concepções burocráticas que aplicam à administração pública. Ainda assim, é uma ferramenta comum, especialmente na esfera estadual (ABRUCIO, 2006; PACHECO, 2006; PACHECO; PEDROSA OLIVEIRA, 2012).

Outro elemento crucial do modelo é o controle via acompanhamento e atingimento de metas pré-definidas, substituindo os controles hierárquicos e burocráticos focados no cumprimento de normas. Dá-se maior flexibilidade nas atividades meio em troca da obtenção de mais e melhores resultados fim - daí o nome de contratualização por resultados (PACHECO, 2004; PACHECO; PEDROSA OLIVEIRA, 2012).

Assim, a definição do que deve ser entregue e mensurado e, portanto, definido no contrato, torna-se uma discussão importante do modelo. Discute-se a medição de *outputs* (a prestação em si do serviço) ou de *outcomes* (resultados decorrentes da prestação do serviço). Os formatos apresentam prós e contras. Enquanto os *outputs* podem levar a uma mensuração que não avalia de fato os resultados e focam excessivamente no curto prazo; os *outcomes* têm dificuldade em estabelecer causalidade entre as ações e os resultados, além da interferência de diversos fatores externos à política⁹. É importante sempre lembrar que o *new public management* usa as metas das políticas como elemento que direciona o olhar e avaliação dos burocratas; Brodtkin (2008) aponta que o desenho das metas podem ter efeitos distorcivos sobre os incentivos dos burocratas de nível de rua e esconder elementos importantes de suas performances.

⁹ “Isso remete ao tema da avaliação de políticas públicas, muito mais amplo e complexo do que a contratualização de resultados. A avaliação requer esforços mais custosos e substantivos, tempos de maturação adequados, equipes e técnicas multidisciplinares - não sendo portanto factível sua realização sistemática e uniforme para todas as ações governamentais; a mensuração do desempenho organizacional, de menor complexidade e custo, tem objetivos e utilidade específicos” (PACHECO, 2004, p. 7).

De forma pragmática, o que tem sido recomendado é iniciar com a contratação de *outputs* e ir aprendendo e construindo de forma conjunta o melhor formato e o que pode ser demandado como *outcomes*. Nesse sentido, as metas são preferencialmente negociadas e debatidas pelas partes, em uma relação de confiança, ao invés de meramente impostas¹⁰. Também é interessante a abordagem mista, dado que cada tipo de resultado responde a uma pergunta diferente: os *outputs* revelam o que é produzido e os *outcomes* a eficácia e utilidade do que é produzido (PACHECO, 2006, 2009).

A definição das metas passa por diversos outros desafios como (a) a excessiva concentração e reducionismo em torno de poucos objetivos; (b) a “maquiagem” de dados; (c) as metas pouco ou muito ambiciosas; (d) a existência de objetivos múltiplos e conflitantes; (e) a falta de clareza sobre os objetivos e resultados que se busca; (f) as distorções que podem provocar no comportamento dos funcionários; (g) a definição de metas homogêneas e focadas em eficiência que desconsideram as realidades de cada política e local; e (h) a dificuldade de mensuração de qualidade do que é entregue (ABRUCIO, 2006; LIPSKY, 2019; PACHECO, 2004, 2006; PACHECO; PEDROSA OLIVEIRA, 2012).

2.3.2. *Accountability*: conformidade, resultado e aprendizagem

Na contratualização por resultados o Estado segue sendo o responsável pelos serviços públicos contratualizados, de forma que precisa regulá-los e garantir sua entrega e qualidade. O termo *accountability* tem múltiplos sentidos (ALVES; HOMERIN, 2016; KOPPELL, 2015; ROCHA, 2011), mas, neste trabalho o entenderemos como “a obrigação permanente de prestar contas sobre o uso de recursos públicos, os resultados alcançados, e os critérios de decisão utilizados” (PACHECO, 2004, p. 4).

Além disso, o que tem sido observado nas experiências nacionais é que os procedimentos do controle burocrático foram adotados para a contratualização,

¹⁰ “O modelo neozelandês, paradigmático das reformas, também suscitou críticas. Para Schick (1996), o modelo teve como pressuposto a desconfiança nos funcionários, resultando em um grande detalhamento dos processos de compras e prestação de contas [...] Um dos exemplos emblemáticos dessa rigidez é o caso dos hospitais que suspendiam suas atividades logo que as metas eram atingidas (PACHECO; PEDROSA OLIVEIRA, 2012, p. 4).

retirando grande parte da flexibilidade inerente ao modelo. No Brasil, a contratualização exige também uma forte mudança institucional e cultural dos diversos *stakeholders* (ABRUCIO, 2006; ALVES; HOMERIN, 2016). O foco extremo no controle burocrático vai além dos órgãos de controle e também está espelhado nas principais atividades exercidas pelos burocratas. Segundo Koga et. al. (2019) na Administração Federal o uso da capacidade analítica dos servidores é focada em atividades de *accountability* em detrimento da produção de subsídios para a melhoria da política pública. Quando o controle é focado exclusivamente no cumprimento das regras há uma redução dos níveis de discricionariedade, tornando os processos administrativos complexos e lentos, tomando um tempo que poderia e deveria ser gasto em outras atividades (PIRES, 2009).

“Movidos por desconfiança (dos grupos à frente das OSs) ou insegurança (frente aos órgãos de controle), governos tentaram impor as mesmas regras da administração pública às organizações sociais [...] Também a questão dos órgãos de controle permanece em debate. Ou mais amplamente a questão do controle das organizações sociais. A tendência a estender às OSs os controles procedimentais e burocráticos é bastante forte; segundo um representante de um Tribunal de Contas estadual, “agora elas não têm por onde escapar”, comemorando a ampliação de medidas de controle de procedimentos para as OSs em seu estado. Desconhecimento, desconfiança, aversão ao risco, apego às regras, uniformização e padronização de procedimentos misturam-se ao excesso de zelo e conformam o universo em que estão imersos boa parte dos controladores” (PACHECO, 2013, p. 9).

Lipsky (2019) e Brodtkin (2008), quando analisam as dificuldades de *accountability* dos burocratas de nível de rua, verificam que o desafio é que o controle leve em conta as necessidades de flexibilidade e discricionariedade, assim como considera a ambiguidade e os objetivos conflituosos comuns nas políticas públicas.

“Não pode haver *accountability* se a organização não sabe qual resposta é preferível, e não pode impor uma resposta exata, se cada trabalhador estiver aberto para a possibilidade de que respostas únicas e novas sejam adequadas. É mais útil sugerir que os burocratas de nível de rua devem, normalmente, ter uma atitude responsiva para com as duas origens da influência – as preferências da organização e as reclamações do cliente” (LIPSKY, 2019, p. 303).

Os burocratas de nível de rua estão sujeitos a uma série de regimes de *accountability* e incentivos, aos quais podem ocorrer ao mesmo tempo, sendo alguns deles informais. Sager, Thomann e Hupe (2019) identificam quatro deles: (1) o Estado, via pressão pelo seguimento de regras; (2) os profissionais, via pressão vocacional; (3)

a sociedade, via pressão social; e (4) o mercado - para as organizações com fins lucrativos e que também podem ser adaptados para as OSCs - via pressão por incentivos de custo e competição. Além disso, a existência de *accountabilities* diversas pode levar ao que Koppel (2015) denomina de *multiple accountabilities disorder*. Na tentativa de responder a controles diversos, a organização pode se tornar disfuncional e não responder a nenhum deles de forma satisfatória. Quando há alinhamento entre as diversas *accountabilities*, esse não é um problema; mas quando há divergências, é recomendável que uma dimensão prevaleça para evitar que a organização fique em estado de paralisia das suas decisões.

Para além de identificar os incentivos existentes aos burocratas de nível de rua, a questão é como realizar a *accountability* sem limitar a discricionariedade inerente e necessária à atividade destes atores. Diante dessa realidade, “o controle não pode ser um fim em si mesmo, mas sim um elemento do processo de aperfeiçoamento contínuo da atuação do Estado” (PIRES; CARDOSO JR, 2011, p. 248). A visão meramente legalista deve ser substituída ou complementada pelo controle e avaliação como aprendizado. “A implementação e avaliação de políticas devem ser entendidas como testes de modelos causais sujeitos à corroboração ou ao abandono” (SILVA; MELO, 2000, p. 11). Assim, deve haver um tipo de controle interno da política que proporcione ao burocrata de nível de rua ter informações relevantes para a melhoria do serviço público prestado e dando subsídios a ele para correções e aperfeiçoamentos com foco nos objetivos e resultados almejados, o que a literatura tem chamado de abordagem experimentalista (PACHECO, 2006; PIRES, 2009). Este tipo de abordagem foca na detecção e correção permanente dos erros e acertos da implementação da política pública, gerando informação e melhorias para o nível operacional e para as estruturas superiores que formulam e propagam a política. (CENEVIVA; FARAH, 2012; PACHECO, 2009). A *accountability* dentro da gestão experimentalista é mensurada e verificada via avaliação de pares e superiores (PIRES, 2009).

“Atualmente, observa-se no Brasil a evolução de mecanismos e procedimentos preventivos e educativo-capacitadores que complementam (ou gradualmente substituem) as tradicionais práticas fiscalizatório-repressoras. Estas novas práticas têm apontado para resultados positivos no sentido da produção de informações e conhecimento, por parte da atividade do controle, que sejam úteis e diretamente

aplicáveis ao aprimoramento do planejamento, gestão e implementação de políticas públicas. Trata-se de uma percepção sobre o controle que o distancia da mera noção de “verificar”, ou “confrontar com o rol”, e o aproxima da condição de instrumento para o processo decisório, avaliação e aperfeiçoamento de ações governamentais” (PIRES; CARDOSO JR, 2011, p. 251-252).

Assim cada um dos diferentes tipos de *accountabilities* têm vantagens e déficits. A burocrática verifica de forma impessoal o passo a passo da política e sua conformidade com regras e procedimentos, no entanto, não apresenta previsibilidade quanto à consecução de objetivos e obtenção de resultados. A gerencial permite o foco em resultados e atingimento de metas, deixando espaço para maior flexibilidade e discricionariedade dos implementadores, no entanto, deixa a desejar pela sua falta de conformidade e controle social, especialmente sobre as decisões discricionárias (ROCHA, 2011). A experimental foca na aprendizagem e no constante aperfeiçoamento da atuação do Estado, no entanto, deixa a desejar no que toca à responsabilização dos burocratas e controle social (CENEVIVA; FARAH, 2012).

Assim, é relevante que os diferentes tipos de gestão e sua *accountability* - a **burocrática**, focado em regras; a **gerencialista**, focada em metas; e a **experimentalista**, focado em aprendizagem - sejam aplicadas considerando suas fortalezas e fraquezas, em um processo complementar e experimental, com foco sempre na melhoria das políticas públicas e de seus resultados.

3. METODOLOGIA

Os métodos empregados neste trabalho foram todos qualitativos, a saber, entrevistas não estruturadas e semiestruturadas¹¹, visitas de campo, estudo de casos, revisão bibliográfica e análise de legislação e documentos internos. O trabalho teve

¹¹ As questões estão na seção de Anexos.

início em março de 2020, a partir da revisão bibliográfica e fichamento de textos sobre implementação de políticas públicas, linha de pesquisa que norteou a escolha da orientadora.

Ao todo, foram realizadas nove entrevistas não estruturadas e semiestruturadas. Aquelas foram realizadas no início do trabalho, e objetivavam entender de forma mais ampla o desafio da COED e Comunidades Terapêuticas para fins de definição do objeto do trabalho, totalizando duas entrevistas nesse molde. As entrevistas semiestruturadas foram realizadas após a definição do objeto do trabalho com três funcionários de CTs e três visitantes da FEBRACT (seis entrevistados, ao todo) - a escolha desses entrevistados foi baseada na necessidade de compreender os desafios do processo de visitação por seus principais atores, os gestores das CTs (aqueles que recebem a visita) e os visitantes (aqueles que realizam as visitas).

A escolha das CTs teve como principal critério a qualidade dos serviços prestados por elas. Buscou-se CTs nas proximidades da cidade de São Paulo que foram bem e mal avaliadas, de acordo com as indicações solicitadas para a COED, com base nas informações internas do órgão. Também foi realizada uma entrevista semiestruturada com um pesquisador da política de educação do Instituto Unibanco, para fins de estudo de caso e colheita de documentos, dado que os casos utilizados como referência para a construção da Proposta são da área de educação.

Em 14 outubro de 2020 foi realizada a primeira entrevista não estruturada com a Coordenadora da COED - que havia solicitado o trabalho. Neste momento, o foco do que seria realizado ainda estava em aberto e a conversa teve como objetivo o primeiro contato entre as partes e a compreensão dos principais problemas da COED, especialmente no que se tratava da implementação da política. Dentre os diversos pontos levantados, a Coordenadora citou a vontade de alterar o formato do processo de visitação, dado que ainda estava extremamente focado em discutir as “não conformidades”. Expressou, então, que gostaria que esse processo tivesse elementos de supervisão. Por este ponto ter relação com a área de pesquisa de implementação de políticas públicas, ele foi definido como objeto do trabalho.

No dia 16 de outubro de 2020, uma nova entrevista não estruturada foi realizada com uma mestrande da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da USP, orientada pela professora Renata Bichir, que estava estudando as interações das CTs com a rede e os arranjos institucionais da política. Ela também trouxe desafios relacionados ao processo de fiscalização, o que reforçou a importância do objeto selecionado. A partir de então expandimos a pesquisa bibliográfica e os fichamentos de textos para abarcar também as temáticas da política de álcool e drogas, contratualização por resultados e *accountability*.

Nos dias 31 de outubro e 05 de novembro de 2020 foram realizadas visitas de campo em duas Comunidades Terapêuticas e uma República. Nas comunidades, o nosso objetivo foi conhecer os espaços e entender a percepção dos seus gestores a respeito do processo de visitação, via entrevistas semiestruturadas. A visita de campo à República teve por objetivo conhecer o espaço e acompanhar um processo de visita, que estava sendo conduzido por dois visitantes. Na ocasião também foi possível fazer algumas perguntas do questionário semiestruturado, mas com pouca profundidade. Também foram realizadas entrevistas semiestruturadas por vídeo com dois visitantes (dias 04 e 23 de novembro de 2020), utilizando o roteiro semiestruturado, no qual foi possível realizar conversas mais profundas e que tocaram a maioria dos pontos. Apesar do convite, não foi possível entrevistar a Coordenadora das ações da FEBRACT no Programa Recomeço.

Ao longo deste processo também foi realizada uma análise documental do Programa, por meio de documentos internos e públicos disponíveis, sendo os principais: (a) Plano de Trabalho - 5º Aditamento do Termo de Colaboração 1938/2016 – abril/2020-março/2021 - firmado entre SEDS e FEBRACT; (b) Manual de aplicação Roteiro de Visita - FEBRACT; e (c) Marco referencial técnico de atendimento e intervenção nos serviços de acolhimento ofertados em Comunidades Terapêuticas do Programa Recomeço (MRAI) - COED. Também foram analisados os textos legislativos relativos ao Programa e à política de álcool e drogas no Brasil, citados ao longo do texto, bem como um estudo de caso dos projetos de gestão escolar realizados pelo estado do Ceará - Programa de Alfabetização na Idade Certa (PAIC) - e pelo Instituto

Unibanco - Jovem de Futuro. Chegou-se aos casos da educação por meio da leitura do texto de Bonamino et. al. (2019) que trata do arranjo institucional de implementação do PAIC. Os autores citam um instrumento de monitoramento das escolas com base em indicadores “como alternativa aos modelos clássicos de controle por supervisão. [...] Técnicos estaduais assessoram os técnicos municipais, mobilizando ações estruturadas para a implantação de um modelo de gestão com base em resultados. A intenção é fortalecer institucionalmente as secretarias municipais, reestruturando seus processos internos, por meio da substituição de modelos centralizados com base na supervisão e na inspeção, por formas de trabalho baseadas no monitoramento periódico de indicadores sistêmicos e no estabelecimento de metas que visem a melhoria da qualidade dos processos pedagógicos” (Bonamino et. al., 2019, p. 210). O texto também citava a iniciativa de aproximação das escolas para troca de experiências.

A partir dessa leitura, realizamos em 11 de novembro de 2020 uma entrevista semiestruturada com um pesquisador da política de educação do Instituto Unibanco, com o objetivo de aprofundar a experiência cearense. O pesquisador também forneceu os documentos do Ciclo de Gestão do Jovem de Futuro, que se tornou o *benchmark* para o desenho dos instrumentais, dado que estão muito bem documentados e que o Programa é hoje considerado um sucesso e bem estabelecido. Por fim, foram feitas leituras mais aprofundadas de *papers* e teses de mestrado a respeito do PAIC.

Assim, fichadas e consolidadas as referências bibliográficas, elas foram incluídas, em sua maioria, no Capítulo 2 deste trabalho, junto com a análise da legislação e documentos do Programa. As entrevistas, por sua vez, foram consolidadas e organizadas no Capítulo 4, de diagnóstico, a seguir; e os *benchmarks* foram incluídos no Capítulo 5, referente a proposta.

4. DIAGNÓSTICO

4.1. Relação Estado, FEBRACT e Comunidades Terapêuticas

Um dos pontos abordados nas entrevistas foram as relações entre a Secretaria de Desenvolvimento Social (Estado), a FEBRACT e as Comunidades Terapêuticas do programa. A relação da Secretaria com a FEBRACT é regida por um Termo de Colaboração (cf. Anexos), fundamentado no Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil (MROSC). Por sua vez, cada CT firma com a FEBRACT um Termo de Atuação em Rede.

O Termo de Colaboração, que hoje se encontra no 5º aditamento, define uma série de objetivos e metas que são acompanhadas por um sistema virtual. Para monitorar essa atividade, a fim de “garantir o cumprimento das metas e o padrão do atendimento ao acolhido” (PLANO DE TRABALHO..., 2020, p. 10), a FEBRACT tem como parte de suas atribuições a promoção de visitas regulares nas CTs, feitas por uma equipe de quatro visitantes multidisciplinares¹² e registradas em um Instrumental de Monitoramento e Gestão. Em 2019, o Programa Recomeço aprovou o “Marco Referencial Técnico de Atendimento e Intervenção nos Serviços de Acolhimento Ofertados em Comunidades Terapêuticas do Programa Recomeço” (MRAI) que padroniza o formato mínimo exigido nos requerimentos de atendimento dos acolhidos.

Todos os seis entrevistados que se relacionam diretamente com o Programa (visitadores e gestores das CTs) trouxeram a percepção de que o Recomeço profissionalizou o trabalho das comunidades. Foram citadas especialmente a definição da quantidade mínima e do perfil dos profissionais e a conexão do Programa com os serviços públicos. Também foi levantado que o Programa traz mais segurança e credibilidade para o trabalho das CTs, dado que elas ainda são muito mal vistas e estigmatizadas.

Nesse sentido, a própria visão de fiscalização associada às visitas, ou seja, de que é um processo majoritariamente voltado à verificação da conformidade e que

¹² Com formação nas áreas de Administração, Psicologia e Ciências Sociais.

contém elementos de desconfiança (como o fato de que elas ocorrem sem aviso, “de surpresa”, como se verá adiante), não é visto pelas CTs como algo necessariamente ruim, dado que auxilia a confirmar a narrativa de seriedade do trabalho e diferenciação em relação aos casos mal vistos. A visão de fiscalização também é atenuada com o passar do tempo, dado que as CTs tinham maior desconfiança e medo das visitas no início do processo, mas que essa percepção foi melhorando conforme as visitas e as relações com os visitantes passaram a ser construídas.

Por outro lado, foram dados relatos negativos de situações em que envolveram membros políticos do estado, com a presença *in loco* do alto escalão da Secretaria, que demonstraram a desconexão entre a visão dos formuladores e a realidade das CTs. Também foi levantado o fato de que alguns funcionários das CTs também são membros da FEBRACT, o que gera desconforto nos visitantes ao realizar apontamentos¹³.

4.2. Visitação - processo e questionário

As visitas são mensais, sem aviso prévio, e registradas em um Instrumental de Monitoramento e Gestão “o qual produzirá um relatório com plano de providências, quando necessário, em que a organização terá tempo adequado para melhorar o que foi apontado no mesmo” (FEBRACT; COED, 2018, p. 10). A equipe que aplica o questionário “realizará o processo de supervisão das organizações executantes [...] para discutir e implementar os programas executados, como também construir processos para solucionar eventuais planos de providências apontados no relatório do Instrumental” (FEBRACT; COED, 2018 p.10).

O Instrumental das visitas possui 123 perguntas no qual são avaliadas 8 dimensões das CTs: (1) dados iniciais, (2) documentos de funcionamento, (3) avaliação e monitoramento, (4) estrutura física existente, (5) estrutura física característica, (6) alimentação, (7) trabalho desenvolvido e (8) equipe permanente (FEBRACT; COED, 2018). Cada uma delas possui uma pontuação com pesos diferentes.

¹³ Este ponto não será objeto deste trabalho, no entanto é uma questão importante a ser endereçada. Uma das alternativas, que não necessariamente é a mais simples, seria a Secretaria reassumir o processo de fiscalização, evitando tal conflito de interesses.

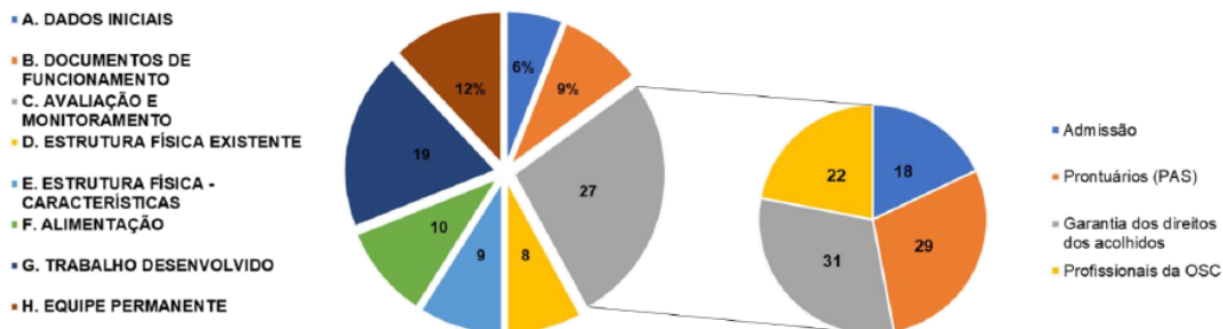


Figura 6: Composição do score final do Roteiro de visita técnica do Programa Recomeço (FEBRAC; COED, 2018, p. 9).

Caso algum ponto do Instrumental não esteja de acordo com os requisitos definidos, a Comunidade Terapêutica recebe uma anotação para melhoria. Ao final da visita, a CT recebe uma cópia do questionário e das anotações. Nas visitas seguintes os pontos objeto da anotação são retomados até que sejam resolvidos. Ainda que as CTs não se sintam ameaçadas pelas anotações, elas afirmaram se sentirem pressionadas pela melhoria dos apontamentos até a próxima visita, mesmo quando tais anotações demandam mais tempo para serem solucionadas.

O Instrumental contém perguntas bastante objetivas - por exemplo, quantidade de profissionais e sua formação - e outras mais subjetivas - por exemplo, sobre a “construção do processo de desligamento do serviço com a conquista da autonomia e reinserção familiar quando possível” (FEBRAC; COED, 2018, p. 7). Os visitantes afirmaram que não têm dificuldades em aplicar o questionário ou de responder a todas as perguntas, mesmo as mais subjetivas. Foi observado tanto nas entrevistas como nas visitas *in loco* que o Instrumental é utilizado como mecanismo de fiscalização e direcionamento a respeito dos objetivos e regras do programa, especialmente o que está disposto no MRAI.

Os visitantes e as CTs afirmaram que o questionário é bastante longo e que o uso do mesmo Instrumental em todas as visitas torna o processo repetitivo. Alguns entrevistados também levantaram que o foco das visitas é extenso em questões estruturais e que, apesar de reconhecerem a relevância de uma boa estrutura, existem problemas mais complexos que não recebem a mesma atenção. Por exemplo, uma

anotação referente à estrutura associada à necessidade de rápida resolução acaba mobilizando recursos escassos e retira o foco da CT de problemas que entendem ser mais complexos. Isso leva à dificuldade de priorização e planejamento, que alguns chamam de um constante “apagar incêndio”.

Também foi levantado a desconexão entre alguns apontamentos estruturais e decisões tomadas pelos acolhidos dentro do programa terapêutico, o que mostra certa oposição entre dois elementos essenciais do modelo das CTs. É importante ressaltar que o Instrumental abarca questões sobre esses dois elementos nas dimensões de estrutura física e trabalho desenvolvido; no entanto, a percepção é que a primeira recebe muito mais atenção.

Em sentido contrário, um dos entrevistados reconheceu a importância de focar primeiro em questões mais estruturais. Primeiro, pelos efeitos que um espaço acolhedor tem no processo terapêutico e, segundo, pelo controle exercido por outros órgãos (como o Ministério Público), que acabam por focar também nas questões mais visíveis aos olhos, especialmente as estruturais. Esse entrevistado entende que, uma vez que a maior parte das CTs tenham se adaptado a esses requisitos, seria interessante uma segunda fase com enfoque no aprimoramento das metodologias de tratamento. Os visitantes levantaram que cada Comunidade Terapêutica possui uma metodologia distinta de tratamento, dado que esse é um elemento que elas podem escolher livremente, desde que dentro dos parâmetros definidos pelo MRAI. A maioria usa metodologias já conhecidas, como os 12 passos, e alguns pontos específicos acabam definidos pela Secretaria com base no alinhamento de princípios definidos pelo MRAI - é o caso do uso de celulares pelos acolhidos, no qual as CTs passaram a ser pressionadas a permitir com base no direcionador do MRAI de “fortalecimento de vínculos”.

Quando se trata do momento de “discutir e implementar os programas executados, como também construir processos para solucionar eventuais planos de providências apontados no relatório do Instrumental” (PLANO DE TRABALHO..., 2020, p. 10), os entrevistados revelaram que não existe um processo estruturado para promover melhorias em outros pontos das CTs. Esses processos às vezes ocorrem;

mas, acabam dependendo da vontade e perfil do visitador. Alguns deles trazem sugestões que estão fora dos questionários, outros contam a respeito de experiências interessantes de outras comunidades. Os próprios visitadores não gostam de serem vistos como meros fiscais e entendem que as CTs também são suas “chefes”. As Comunidades trouxeram a informação de que essa interação gera muito valor e gostariam que esse processo de “agregar no dia a dia” seja mais constante e que haja mais tempo para “discutir as pessoas”, em algo que chamaram de relação de “maior parceria”.

No que toca aos desafios, as CTs trouxeram que o maior é o financiamento das suas atividades. Além de receberem recursos do estado e de outros programas públicos da União e municípios, elas realizam outras formas de captação de recursos. Segundo pesquisa do IPEA “em todas as CTs pesquisadas segue-se a diversificação de formas de angariar recursos, compondo um quadro em que os pedidos e financiamentos oficiais são combinados ao recebimento de doações de alimentos, roupas e cestas básicas; realização de atividades beneficentes; e vendas de produtos fabricados em seu interior¹⁴, dentre outras estratégias” (2017, p. 30). Alguns entrevistados entendem que a gestão de recursos ainda é feita de forma simples e que as CTs precisam de maior suporte técnico para otimizar a utilização de recursos e realizar planos consistentes de captação.

A variabilidade de perfis dos visitadores foi apontada como algo positivo por alguns, mas que também pode gerar certa confusão, dado que “cada um que chega aponta algo diferente”. Todos os entrevistados revelaram a vontade de trocar mais entre si e com especialistas. A troca de informações entre Comunidades ocorre somente nos treinamentos feitos pelo Recomeço e FEBRACT e em algumas reuniões organizadas para projetos específicos - como a de desenho do MRAI.

¹⁴ A venda de produtos fabricados dentro das CTs não é uma regra. No Recomeço, por exemplo, essa prática é proibida.

4.3. Funcionários

Outro ponto comum nas entrevistas foi a questão da capacitação. Todos afirmaram entender que esse é um ponto importante para seu trabalho e que buscam formas de constantemente se capacitarem. Foram citados cursos do DENARC e da própria FEBRACT relacionados ao tema das drogas, assim como a iniciativa recente da FEBRACT de parceria com o Senac. A FEBRACT possui uma meta de capacitação definida no Termo de Colaboração¹⁵. Os visitantes também entendem que hoje a rotina - que demanda uma grande quantidade de deslocamentos por todo o estado - dificulta a produção de outros materiais, a sugestão de melhorias no processo e a sua capacitação individual.

No que toca às visitas, apesar da maioria dos comentários ser elogiosa ao trabalho dos visitantes, as CTs levantaram que em algumas situações eles não estão devidamente treinados para este processo. Pontos relativos à inconsistência dos *feedbacks*, a falta de preparação para aplicação dos instrumentais e alguns erros ocorridos no processo foram apontados como falhas graves. Por outro lado, os visitantes relataram que é preciso um olhar treinado e experiência para identificar problemas e “maquiagens” feitos pelas CTs.

Por fim, todos os entrevistados mostraram grande conexão com a causa do programa. A motivação pessoal, a vontade de gerar impacto, ser útil nesse processo e mudar a vida dos acolhidos é muito forte: todos tinham alguma ligação com o tema, seja por histórico pessoal, seja por ser objeto de estudo há muito tempo. Segundo o IPEA 32,6% dos dirigentes de CTs “dizem ter sido, eles mesmos, beneficiários de tratamentos em CTs; enquanto 30% informam trabalhar em CTs por motivação profissional” (2017, p. 33). Esse ponto também é condizente com o encontrado em outras áreas da administração pública. Em pesquisa ampla realizada na Administração Federal, constatou-se que a maior parte dos servidores eram mais motivados por questões pessoais do que de benefícios da função - estes definidos como remuneração, cargo ou estabilidade. Do total dos entrevistados, 53% se sentiam

¹⁵ No último aditivo ao termo a meta é descrita como “04 ações de capacitação e aprimoramento profissional, realizadas ao longo de 12 (doze) meses” (PLANO DE TRABALHO..., 2020, p. 9).

motivados ao saber que seu trabalho tinha impacto nas pessoas e na sociedade; 26,7% se sentiam motivados pelo fato de se sentirem bem aproveitados e se desenvolverem no trabalho; 24,7% por se sentirem bem aproveitados pelo fato do trabalho estar associado aos seus conhecimentos e habilidades (KOGA et al., 2019).

4.4. Metas e indicadores da política

De acordo com o último Termo de Colaboração firmado, as seguintes metas são definidas em relação às CTs, separadas neste trabalho entre *outputs* e *outcomes*:

<i>Outputs</i>	<i>Outcomes</i>
1. Média de 80% de ocupação das vagas ao longo de 06 meses	9. Taxa de alta solicitada ou evasão inferior a 50%, para permanência de até 90 dias
2. 90% dos acolhidos com permanência superior a 30 dias, inseridos nos serviços da rede pública regional (saúde, assistência social, justiça, educação, dentre outros)	10. Pelo menos 50% de desligamentos qualificados
3. 15% das atividades ofertadas pelas organizações executoras deverão ser de convívio social fora da unidade de atendimento (atividades culturais, esportivas ou de lazer)	
4. 20% dos acolhidos com desligamentos solicitados (alta solicitada),	

acompanhados por período de 06 meses após a saída do serviço	
5. 80% dos acolhidos com desligamentos qualificados (alta terapêutica), acompanhados por período de 6 meses após a saída do serviço	
6. 70% dos acolhidos, com permanência superior a 30 dias e com perfil, cadastrados no CadÚnico	
7. 90% dos acolhidos com permanência superior a 30 dias, referenciados no CRAS ou CREAS da região	
8. 30% das famílias referenciadas em serviços específicos (CRAS, CREAS), com permanência superior a 30 dias	

Quadro 1 - Metas do Programa Recomeço definidas pelo Termo de Colaboração. Fonte: PLANO DE TRABALHO..., 2020. Elaboração da autora.

As questões referentes à taxa de ocupação, articulação com a rede pública e atividades externas (pontos 1, 2 e 3 acima) foram avaliadas no Instrumental. A pontuação de cada CT no processo de fiscalização - descritas na Figura 6 - não faz parte das metas das CTs ou da FEBRACT descritas no Termo.

Nas entrevistas, as CTs também revelaram desconhecer suas metas e a forma de acompanhamento. Os outros atores entrevistados levantaram a possibilidade de que, na entrevista, tenham sido usados termos que não são os usados pela CTs¹⁶,

¹⁶ No roteiro de perguntas: “Que estímulos você possui hoje para exercer um bom trabalho? Você tem metas?”.

indicando que podem não ter compreendido que a pergunta se referia às metas compactuadas com a FEBRACT.

Assim, ainda que existam metas na relação contratual entre as CTs e a FEBRACT, observa-se um descompasso entre elas e o processo de fiscalização atual. Além das barreiras culturais da administração pública brasileira em relação à *accountability* gerencial levantadas no capítulo teórico, no caso das CTs há ainda um problema de oferta de instituições qualificadas. Segundo alguns entrevistados, as metas e pontuações são utilizadas pela FEBRACT para análise das CTs, podendo levar ao desligamento dessas do Programa. No entanto, a maioria dos entrevistados desconhecia o processo de desligamento. Um deles afirmou que para que o desligamento ocorra, a comunidade precisa “errar muito”, dado a dificuldade de se encontrar CTs substitutas. Já nas regiões que existe mais oferta, o desligamento com base em desempenho tem maiores chances de ocorrer.

4.5. Análise final do diagnóstico

Assim, a partir da análise documental, das entrevistas e visitas realizadas, as principais questões do processo de visita são consideradas neste trabalho são as seguintes:

1. Fiscalização como elemento importante da política, dado que ela confere maior credibilidade ao trabalho e dialoga com a *accountability* da gestão burocrática dos órgãos de controle, trazendo alinhamento e melhorias em relação aos pontos mínimos que devem ser observados pelos burocratas de nível de rua.
2. Fiscalização como elemento extremamente focado em questões estruturais que deixam de fora outros problemas mais complexos que não recebem a mesma atenção. A supervisão de alguma forma está prevista no Termo e as visitas têm elementos que enfocam em outras questões não abordadas pelo Instrumental. No entanto, este processo é pouco estruturado e informal. Tanto os visitantes, quanto os gestores das CTs sentem falta de momentos para debater problemas mais profundos e

complexos da operação – como as metodologias de tratamento e formas de financiamento das atividades. Eles também sentem falta de mais oportunidades de troca de experiências com outras CTs.

3. A capacitação dos visitantes e das CTs é apontado como um item fundamental, mas que o Programa ainda deixa a desejar – prejudicando o trabalho dos burocratas de nível de rua das CTs: suas tomadas de decisões discricionárias e, em consequência, a qualidade das visitas recebidas.
4. As metas definidas pelo Termo que são pouco utilizadas no processo de fiscalização e as CTs parecem desconhecer-las. Além disso, ainda há dificuldade de uso das metas como fator de desligamento das CTs, dado que existem poucas instituições qualificadas que atendem aos requisitos do Programa.

A partir dos pontos acima, mapeamos oportunidades de melhorias incrementais para o processo de visita realizado pela FEBRACT. O Ponto 1, referente à importância da fiscalização como processo que define e alinha as regras de padronização das atividades dos burocratas de nível de rua levou a sugestões para manter o processo da gestão burocrática atual e seu modelo de *accountability*. Os pontos 2 e 3 levam à construção da proposta que apresentaremos no próximo capítulo, e que considera a importância de um processo de *accountability* da gestão experimental focada na aprendizagem e capacitação dos burocratas de nível de rua para que esses exerçam sua discricionariedade da melhor forma possível. O ponto 4 sugere a inclusão nos processos de fiscalização e supervisão de um acompanhamento junto aos burocratas de nível de rua com os resultados e metas das CTs definidas pelo Programa como forma de acompanhamento da evolução dos serviços prestados, em um modelo de *accountability* da gestão gerencialista ¹⁷.

¹⁷ A inclusão e organização desses diferentes tipos de *accountabilities*, considerando a sua complementaridade de fraquezas e fortalezas, não necessariamente irá levar ao *multiple accountabilities disorder* descrito por Koppel (2015). No caso do Recomeço não há aparente contradição entre as diferentes *accountabilities*, de modo que elas podem conviver. No entanto, caso ela venha a existir e haja paralisação das decisões, entende-se que irá prevalecer a burocrática, seja pela cultura do controle brasileiro focada na conformidade com regras e procedimentos, inclusive nos contratos de gestão; seja pelo modelo de fiscalização da política ser o mais robusto, antigo e estruturado.

Desta forma, a solução apresentada busca endereçar a dificuldade do Programa em utilizar o controle já realizado pela FEBRACT como instrumento que equilibre, de um lado, os elementos de padronização e produtividade que são exigidos dos burocratas de nível de rua, e de outro a necessidade de qualidade dos serviços prestados a partir da adaptação e discricionariedade exigidas para tanto.

Não será abordado neste trabalho o processo de capacitação por meio de cursos – ponto que também é importante para o desenvolvimento das organizações e incremento dos serviços. O processo de supervisão, objeto deste trabalho, também tem a função de capacitação das CTs; mas, ele por si só não supre por completo esta necessidade.

Por fim, é importante destacar que as expressões fiscalização e supervisão foram utilizadas de forma variada nos documentos e na fala dos entrevistados. Esta seção buscou manter o uso das expressões conforme utilizadas; porém, a partir do próximo capítulo elas serão empregadas de forma delimitada: fiscalização para as atividades de averiguação e conformidade e supervisão para as atividades de aprendizagem e colaboração para o desenvolvimento de soluções.

5. PROPOSTA

A partir da solicitação do cliente e do diagnóstico realizado, a recomendação é de divisão do processo de visitas em duas frentes: fiscalização e supervisão. A frente de fiscalização mantém o atual processo, mas, agora em menor quantidade - de 12 visitas anuais por CT para de três a quatro visitas -, e mantém como principal objetivo a conformidade das comunidades e do trabalho dos burocratas de nível de rua com os padrões definidos pelo Recomeço, ou seja, com foco na *accountability* da gestão burocrática.

A frente de supervisão, por sua vez, será uma maneira estruturada de aprendizagem e capacitação das CTs e dos burocratas de nível de rua, com foco no exercício da sua discricionariedade, que já era realizada pelos visitantes, mas de maneira informal e secundária. Serão três frentes de atuação, em temas levantados a partir das entrevistas e da bibliografia, cada uma com cinco encontros - quatro individuais e um coletivo. Todas as 66 CTs passarão pelas três frentes em um período médio total de 18 meses (calcula-se uma média de seis meses por frente). Também foi elaborada uma sugestão de agenda e instrumental para cada uma das cinco visitas que servirá de suporte para os supervisores na condução dos encontros, assim como para que tenham uma base para a criação de instrumentais específicos de cada uma das três frentes. A criação de agendas e instrumentais mais padronizados e coerentes entre si ajudam no gradual entendimento das CTs e dos burocratas de nível de rua a respeito do processo de supervisão.

Assim, nos moldes da *accountability* da gestão experimentalista, espera-se que haja um controle que proporcione ao burocrata de nível de rua informações relevantes para direcionar sua discricionariedade com foco na constante melhoria do serviço público prestado, dando subsídios para correções e aperfeiçoamentos, ou seja, que haja espaço para a aprendizagem e melhorias constantes.

As frentes de fiscalização e supervisão terão como norte os objetivos do Programa e suas metas. Assim, os supervisores e fiscalizadores terão indicadores e metas que serão acompanhadas junto às CTs e os burocratas de nível de rua, de forma

que seja instituída uma cultura de avaliação e de gestão baseada em resultados - a *accountability* da gestão gerencialista. A avaliação e sugestão de melhoria das metas não é objeto deste trabalho, de forma que será utilizada a estrutura atual de metas.

Por fim, enquanto essa proposta estava em construção, a FEBRACT estava no meio de um processo de diagnóstico (SWOT¹⁸) e plano de ação (5W2H¹⁹) junto a cada uma das CTs. Os resultados obtidos a partir destas atividades devem ser incorporados aos processos de fiscalização e supervisão, no que for cabível.

5.1. Objetivos dos processos de fiscalização e supervisão

O processo fiscalizatório é polêmico entre os gestores de políticas públicas. Ele pressupõe uma relação de hierarquia entre as partes e, em muitos casos, envolve também a desconfiança entre elas (em que uma organização precisa confirmar se outra organização está de fato cumprindo o que se comprometeu). No entanto, entendemos que ele deve permanecer no Recomeço.

Muitos entrevistados revelaram que a fiscalização é positiva, na medida em que ajuda na legitimidade e confiança externa em relação ao trabalho das CTs. Em razão do estigma já descrito, as CTs entendem que é positivo um processo de “surpresa” e que tenha a função de verificar se elas estão cumprindo os itens básicos. Sendo assim, o objetivo do processo de fiscalização segue em linha com o que já era majoritariamente realizado nas visitas: verificar a conformidade da CTs com as diretrizes mínimas do Programa, ou seja, a função de padronização para direcionar as atividades dos burocratas de nível de rua - a *accountability* da gestão burocrática. No entanto, ainda que esse seja um processo mais hierarquizado, não significa que ele não possa ser humanizado e, em certa medida, colaborativo e experimental. Assim, a atividade do fiscalizador é, além de apontar as desconformidades, criar um plano de ação conjunto para que possa em conjunto e em um período razoável resolver

¹⁸ Técnica de planejamento utilizada para identificar as forças, fraquezas, oportunidades e ameaças de um determinado projeto.

¹⁹ *Checklist* para criação de um plano de ação na qual são respondidas perguntas sobre o que será feito, por que, onde, quando, por quem, como e quanto vai custar.

questões e ações não bem executadas. Alterações no instrumental e no processo de fiscalização não são os objetos deste trabalho.

Já o processo de supervisão terá como objetivo gerar melhorias constantes nos serviços prestados e capacitar as CTs em três frentes de trabalho: gestão, metodologia e programa terapêutico. Para, além disso, capacitar as CTs e os burocratas de nível de rua para que exerçam sua autonomia, discricionariedade e capacidade decisória, dentro de um processo de *accountability* da gestão experimental, a partir: (a) do maior conhecimento a respeito dos pilares que influem na qualidade dos serviços prestados; (b) da maior capacidade de identificação e resolução de problemas; (c) do direcionamento e acompanhamento da evolução do trabalho e seus resultados com base em indicadores e metas; e (d) das trocas com outras CTs e burocratas de nível de rua.

Este processo, que tem como principal *benchmark* as supervisões de gestão da política de educação do Jovem de Futuro, foi usado como inspiração o Programa de Alfabetização na Idade Certa (PAIC), do estado do Ceará, em que o processo formativo do estado e municípios junto às escolas tem sido apontado como um dos grandes responsáveis pelo sucesso do Programa. Nas palavras de um gestor municipal da cidade de Limoeiro do Norte, Ceará:

“Agora o que eu acho assim, o positivo do PAIC não foi só política de dizer o que fazer, mas ela veio recheada de todo o suporte para que se conseguisse isso. Normalmente, as políticas federais e estaduais anteriores à minha gestão, elas estabeleciam olha você tem que fazer isso, atingir isso, tem que melhorar isso, mas eles não eram bem específicos, o que tinha que melhorar, não tínhamos referências sobre o que tínhamos que melhorar, não sabíamos como fazer isso e nem dava suporte para fazer isso. Eu acho que o PAIC ele veio com um suporte de capacitação, de metodologia, de material que permitisse, para ninguém ter a desculpa de não alcançar” (MAIA, 2016, p. 89).

Também é importante que os encontros e instrumentais, ainda que previamente estabelecidos e padronizados, abram espaço para adaptações de acordo com os desafios e características de cada CT. Os encontros devem ser mais horizontais e colaborativos, de forma que o supervisor ajude a CT e os burocratas de nível de rua a pensarem os caminhos, ao invés de apenas impor soluções. Sendo assim, as visitas de supervisão devem ser agendadas com antecedência.

É interessante notar como os processos de fiscalização e supervisão propostos se aproximam das discussões da literatura - tratadas no Capítulo 2 - a respeito das pressões opostas e da necessidade de equilíbrio entre a definição de objetivos e diretivas gerais pelos formuladores, ao mesmo tempo em que os burocratas de nível de rua têm certa autonomia para adaptar a política à sua realidade particular.

Nesse sentido, o processo de fiscalização busca alinhar todas as CTs a respeito de pontos mínimos e padronizados que todas devem seguir. Aqui, ele tem a função não apenas de verificar esse alinhamento, mas também de comunicar, de forma clara, quais são esses pontos - endereçando o desalinhamento de objetivos, que é um dos maiores problemas da conexão entre formulação e implementação.

Já a supervisão tem como foco a capacitação e aprendizagem das CTs e os burocratas de nível de rua para que exerçam da melhor forma a sua discricionariedade. Ele também busca incorporar uma análise de indicadores e metas ao processo, de forma que as CTs e os burocratas de nível de rua possam avaliar como a sua tomada de decisão afeta o bem estar dos acolhidos e fazer escolhas e testes com base na observância desses resultados.

“A tomada de decisão acerca dos programas sejam dotadas de maior racionalidade técnica e gerencial, pois quase sempre, sobretudo no Brasil, as tomadas de decisão sobre programas e políticas são realizadas sem o adequado conhecimento de como o programa funciona em sua realidade no plano da implementação [...] cada vez mais das organizações do setor público é exigido uma orientação por resultados, foco no cliente, e sobretudo uma maior performance na implementação dos programas e políticas públicas” (SILVA et al., 1999, p. 146).

5.2. Agenda das visitas de supervisão

Recomenda-se que a agenda das visitas de supervisão tenham por base critérios regionais. Essa decisão parte de um comentário trazido pelos visitantes de que a rotina de viagem é cansativa e atrapalha a dedicação a outras atividades dentro do Programa. Também considera o objetivo de criar vínculos e estimular trocas entre as CTs e os burocratas de nível de rua - e a proximidade física é elemento importante para esse quesito.

Hoje o Recomeço possui 66 CTs divididas em 3 regiões com 22 Comunidades

cada. Quatro dos cinco encontros sugeridos são individuais e têm duração de um dia, de forma que cada região terá 88 encontros individuais por frente. Para que os supervisores tenham tempo de se prepararem para as reuniões, capacitarem-se e pensar nas constantes melhorias para os instrumentais e encontros, recomenda-se que realizem quatro encontros por semana e tenham um dia para realizar as demais atividades. Calcula-se que, em média, dos 22 dias úteis de cada mês, 17 sejam utilizados para realização dos encontros e 5 para outras atividades. Isso significa que, entre cada encontro, as CTs terão uma média de 5 semanas de intervalo. Entre o fim das visitas do terceiro encontro e o início das visitas para o quinto encontro, há um intervalo de 2 semanas para preparação e encaminhamentos do quarto encontro. Cada frente terá, portanto, uma média de duração de seis meses em cada região.

Abaixo uma estimativa do cronograma de encontros, em semanas. O quarto encontro, por ser coletivo, pode ocorrer entre as semanas 12 e 17, a depender da CT.

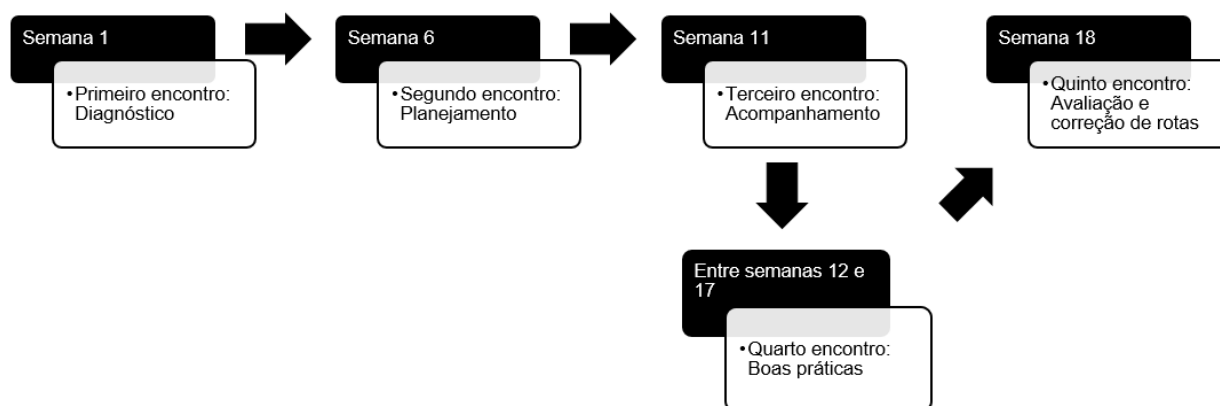


Figura 7: Cronograma dos encontros por frente de supervisão, em semanas. Elaboração da autora.

5.3. Frentes de supervisão

As três frentes de supervisão são sugestões que partem da combinação da literatura sobre comunidades terapêuticas, das entrevistas realizadas e do perfil atual multidisciplinar dos visitantes. Cada frente terá um visitante como responsável, que será sempre o mesmo. Isso permite que o visitante se aprofunde cada vez mais na sua temática e nos problemas comuns das CTs e dos burocratas de nível de rua.

Todos os burocratas de nível de rua considerados no corpo técnico mínimo definido no MRAI²⁰ participam de, pelo menos, uma frente. O coordenador da CT participa de todas as frentes e encontros, dado que é parte de todas as atividades e precisa ter uma visão completa sobre elas; os psicólogos, assistentes sociais, socioeducadores, pedagogos e oficineiros participam da frente de metodologia; os psicólogos que fazem atendimentos individuais participam da frente de programa terapêutico; e o auxiliar administrativo da frente de gestão. Recomenda-se que, caso a CT tenha interesse, que as frentes contem com a participação de todos os funcionários para que conheçam a respeito do trabalho dos demais e tenham uma visão global das atividades. O mesmo em relação aos acolhidos, clientes das CTs. Este trabalho não trata da participação deles, dado que o foco primordial é o aprendizado dos burocratas de nível de rua. Mas encorajamos a inclusão deles dentro do modelo proposto, como forma de obter uma visão ainda mais plural a respeito dos problemas e soluções das CTs.

5.3.1. Frente 1: Metodologia

Por metodologia, entendemos os processos coletivos de tratamento que fazem parte do cerne do modelo das Comunidades Terapêuticas. Nelas o “principal instrumento terapêutico é a convivência entre os pares” e deverá ser oferecido “uma rede de apoio no processo de recuperação das pessoas, resgatando a cidadania e a autonomia, e buscando encontrar novas possibilidades de reinserção social” (COED, 2021, p. 2). Segundo o European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA, 2014) “a CT é essencialmente baseada nos aprendizados de vivência, o que significa que os residentes estão totalmente imersos no ambiente de tratamento, de modo que todo o seu comportamento diário e seu estado emocional e físico podem

²⁰ “(a) 1 (um) Coordenador (nível superior, especialista em dependência química ou pós-graduação em área correlata com o serviço e com carga horária de 40 horas); (b) 2 (dois) psicólogos (totalizando 60 horas/semanais); (c) 1 (um) Assistentes Sociais (com carga horária 30h/s); (d) 1 (um) Auxiliar Administrativo (com carga horária de 44h/s); (e) 4 (quatro) Socioeducadores - ensino médio, com carga horária de 44h/s; (f) 1 (um) Cozinheiro com carga horária de 44 h/s; (g) Contratação de, no mínimo, mais 1 (um) profissional de nível superior (terapeuta ocupacional, educador físico e/ou pedagogo), podendo ser na categoria horista; e (h) Conforme a demanda da instituição pode ser contratados oficineiros para desenvolvimento de projetos” (COED, 2021, p. 10-11).

ser observados e desafiados por meio de experiências intensivas em grupo” (p. 18, tradução livre).

Mandell et. al. (2008) identificaram que os elementos da metodologia (*social process*) estão associados ao aumento dos níveis de retenção e resultado dos programas. São eles: *community responsibility; resident sharing, support and enthusiasm; group process; e clarity and safety*. O tema também foi levantado nas entrevistas quando os burocratas de nível de rua relataram que sentem falta de “discutir as pessoas” e compreender melhor as metodologias que auxiliam os acolhidos no seu processo.

O MRAI estabelece a convivência entre os pares como uma metodologia comum a todas as CTs. Inclusive, esse é um ponto avaliado, em parte, no processo de fiscalização²¹. No entanto, dentro do conceito de vivência comunitária existem diversas metodologias que podem ser adotadas pelas CTs²², sendo as atividades de espiritualidade as mais usadas, a psicoterapia em grupo e os 12 passos (IPEA, 2017). Assim, há espaço para que os visitantes auxiliem as CTs na construção e melhoria das suas metodologias.

Considerando o corpo técnico mínimo que a CT precisa disponibilizar, seria interessante que todos os burocratas de nível de rua que tenham conexão direta com essa atividade participassem dos cinco encontros sobre metodologia, a saber: (a) o coordenador da CT; (b) os psicólogos envolvidos nas atividades coletivas; (c) o assistente social; e (d) os sócioeducadores.

5.3.2. Frente 2: Programa terapêutico

Por programa terapêutico entendemos os processos individualizados de

²¹ Por exemplo, a pergunta 95: “Os acolhidos têm acesso a todos os recursos disponíveis na comunidade local que representem fatores de proteção para sua recuperação, vivência social e comunitária, incluindo grupos de mútua ajuda e atividades religiosas, culturais e de lazer” (COED, 2021, p. 6); e a pergunta 103: “assistência psicossocial em atendimentos individuais e em grupos” (COED, 2021, p. 3, 4 e 6). A fiscalização também avalia a existência de materiais que definem a metodologia, como o Plano de Trabalho e Cronograma de atividades, no entanto, com pouca profundidade a respeito do seu conteúdo.

²² Isso é algo comum neste universo. Segundo o EMCDDA (2014) “despite a number of common elements, however, substantial heterogeneity can be observed between European TC programmes” (p. 9).

tratamento. Ainda que os processos coletivos sejam a principal forma de tratamento das CTs, é importante que as individualidades dos acolhidos sejam respeitadas e tratadas. O MRAI estabelece que o suporte e acolhimento devem ser adaptados às necessidades de cada caso e que “a organização do serviço deverá garantir privacidade, respeito aos costumes, às tradições e à diversidade de: ciclos de vida, arranjos familiares, raça, etnia, religião, gênero e orientação sexual” (COED, 2021, p. 3).

Mandell et al. (2008) identificaram elementos do programa terapêutico (*personal-development process*) que estão associados diretamente ao aumento dos níveis de retenção e resultado dos programas. São eles: *positive self-attitude* e *commitment to abstinence*. Quando acompanhado *in loco* a visita a uma das CTs, um dos pontos discutidos foi a forma de registro dos prontuários médicos no sistema - essa pode ser uma questão tratada com maior profundidade nessa frente. A necessidade dos burocratas de nível de rua de “discutirem as pessoas” também se encaixa nesse ponto.

Assim como no caso da metodologia, é obrigatório a existência de um programa terapêutico individualizado para todas as CTs. É o caso, por exemplo, da obrigatoriedade de todas elas elaborarem o Plano de Atendimento Singular (PAS) e o atendimento psicoterápico individual e a avaliação pós-acolhimento para todos os acolhidos. Esses são pontos avaliados, em parte, no processo de fiscalização²³. No entanto, existem pontos em aberto que podem ser trabalhados dentro na supervisão, de forma a auxiliar as CTs e os burocratas de nível de rua na construção e melhoria desses atendimentos.

Considerando o corpo técnico mínimo que a CT precisa disponibilizar, torna-se interessante que todos os burocratas de nível de rua que tenham conexão direta com

²³ As perguntas de 30 a 40 se referem ao PAS, e a pergunta 103 se refere à existência de “assistência psicossocial em atendimentos individuais e em grupos” (FEBRAC, 2008, p. 3, 4 e 6). A fiscalização também avalia a existência de materiais que acompanham o programa terapêutico, como as análises de prontuários e os cronogramas de psico-terapia.

essa atividade participem dos cinco encontros de supervisão de programa terapêutico, a saber: (a) coordenador da CT e (b) psicólogos envolvidos nas atividades individuais.

5.3.3. Frente 3: Gestão

Melhorias na gestão estão ligadas a melhores processos das CTs, especialmente relativos a questões financeiras, administrativas e de recursos humanos. Diferente das demais frentes de supervisão, a maior parte dos processos de gestão não é abarcada pelas diretrizes obrigatórias do programa. Com exceção de casos referentes à documentação e arquivo, descritivo da equipe fixa e verificação documental (alvarás e manuais), muitos pontos importantes do processo de gestão não aparecem na listagem. Isto não é necessariamente um problema, dado que a gestão pode ser algo desenvolvido e adaptado às necessidades de cada CT.

Assim como nas demais frentes, a supervisão da gestão pode servir como instrumento de criação ou melhoria de processos: como apoio ao conteúdo da fiscalização referente à documentação, equipe, processos burocráticos junto à rede pública, capacitação de funcionários, entre outros. Além disso, questões relativas à gestão financeira (como fluxo de caixa, captação de recursos, etc), de pessoas e de processos são importantes para a melhoria da prestação de serviços pelas CTs.

O PAIC e o Jovem de Futuro, programas educacionais usados como *benchmarks* para este trabalho, focam as visitas de supervisão em melhorias na gestão das escolas, apontando este elemento como crucial para a melhoria dos resultados de aprendizagem dos alunos.

Já a literatura especializada, associa os processos de treinamento dos funcionários como de relevância média e alta sobre a melhoria dos resultados das CTs (EMCDDA, 2014). A literatura de políticas públicas têm apontado a mesma coisa para o sucesso da implementação (DE OLIVEIRA; COUTO, 2019; JACCOUD, 2019; HONIG, 2006; MEYERS; DURLAK; WANDERSMAN, 2012; SIGNE, 2017a e 2017b; SILVA et al., 1999). Estes pontos podem entrar nas discussões de recursos humanos, que podem ser objeto desta frente.

Já a gestão financeira apareceu em mais de uma ocasião nas entrevistas realizadas. A falta de recursos foi uma questão constante levantada pelos burocratas de nível de rua. Considerando o corpo técnico mínimo que a CT precisa disponibilizar, a participação dos burocratas de nível de rua que tenham conexão direta com essa atividade nos cinco encontros de supervisão de gestão é de relevância ao desenvolvimento dessas melhorias, a saber, a participação do (a) coordenador da CT e (b) auxiliar administrativo.

5.4. Encontros e instrumentais de supervisão

O processo completo de supervisão foi baseado na metodologia PDCA e na experiência de dois programas educacionais - o PAIC, do Ceará; e o Jovem de Futuro, do Instituto Unibanco. O objetivo do processo de supervisão é que os burocratas de nível de rua consigam elaborar, executar e acompanhar um Plano de Ação efetivo, realista e, ao mesmo tempo, transformador, melhorando os serviços prestados e seus resultados.

O ciclo PDCA é uma metodologia de gestão que foca em quatro fases: *plan*, *do*, *check*, *act* (planejar, fazer, checar e agir). A iteração é a base dessa metodologia que tem como objetivo o constante aprendizado e melhoria com foco na obtenção de melhores resultados. Criado nos anos 1930 por Walter Shewart e popularizado nos anos 1950 por William Edward Deming, é hoje utilizado em diversas áreas de conhecimento (MOEN; NORMAN, 2009).

O PAIC é um programa do estado do Ceará que tem como objetivo garantir a alfabetização de todos os alunos da rede pública do estado. O programa conta com um gestor municipal que tem como principal atribuição a formação para a gestão das secretarias de educação municipais e o acompanhamento de ações dos diretores e professores nos municípios. Um dos focos dessa relação é a criação de um clima de confiança e apoio. O PAIC adota um modelo baseado no acompanhamento e na ênfase de melhoria de resultados (BONAMINO et. al., 2019).

“A intenção é fortalecer institucionalmente as secretarias municipais, reestruturando seus processos internos, por meio da substituição de modelos centralizados com base

na supervisão²⁴ e na inspeção, por formas de trabalho baseadas no monitoramento periódico de indicadores sistêmicos e no estabelecimento de metas que visem a melhoria da qualidade dos processos pedagógicos” (BONAMINO et al., 2019, p. 210).

O Jovem de Futuro é um programa do Instituto Unibanco criado em 2007 que atua na melhoria da educação pública brasileira. O foco do programa é o aprimoramento contínuo da gestão das escolas e, para que isso ocorra, “apresenta um método que orienta, organiza e sistematiza os principais processos e procedimentos de gestão, denominado Circuito de Gestão” (HENRIQUES et. al., 2019, p.5). O circuito apoia os gestores escolares estimulando-os “a manter um olhar reflexivo sobre suas práticas cotidianas, oferecendo subsídios para que possam avançar e aprimorar a qualidade e a eficiência do trabalho educativo” (HENRIQUES et. al., 2019, p.5).

As reuniões propostas neste documento foram inteiramente baseadas no Ciclo de Gestão do Jovem de Futuro, com as devidas adaptações e simplificações necessárias para o Programa Recomeço. Um dos documentos do Jovem de Futuro, o “Percurso Formativo de Gestão Escolar para Resultados de Aprendizagem”, descreve de forma detalhada o passo-a-passo de todo o processo do Ciclo de Gestão, assim como contém os protocolos detalhados de cada reunião. Recomenda-se a leitura deste documento caso sejam necessários aprofundamentos.

As principais adaptações realizadas para as finalidades do Programa Recomeço foram a quantidade de reuniões e a diversificação de frentes de supervisão. O Recomeço terá menos reuniões, dado que é um programa menor e mais simples que o Jovem de Futuro. Além disso, a supervisão do Recomeço está na fase inicial, de forma que é prudente começar com um processo mais simplificado e aberto a aprendizagens e melhorias. A criação de três frentes de supervisão também é uma adaptação importante, na medida em que o foco da supervisão do Recomeço vai além da gestão em si.

O desenho de cada frente de supervisão e de seus indicadores específicos está fora do escopo deste trabalho e do ramo da gestão de políticas públicas, de forma que

²⁴ Aqui o uso da expressão supervisão é diferente do uso adotado por este trabalho. Neste usa-se o sentido adotado pelos funcionários e servidores do Recomeço e tem o viés de aprendizagem; naquele como sinônimo do processo fiscalizatório, que é mais hierárquico e quem tem foco na conformidade.

deverá ser desenvolvido posteriormente pelas organizações e profissionais do Recomeço. O foco desta seção é apresentar um desenho de reuniões genérico e padronizado, de forma a ser a base para as três frentes de supervisão. Assim, os rituais são seguidos de forma similar, o que também é importante para a compreensão e melhor aproveitamento deste processo pelas CTs.

Apesar de todo início de Frente conter um momento dedicado à explicação do novo processo de supervisão, recomenda-se que todas as CTs sejam comunicadas antes do início do projeto sobre as mudanças propostas, seus objetivos e fundamentos; assim como tenham espaço para tirarem dúvidas antes do início do trabalho e das reuniões de cada frente.

Recomenda-se que os resultados e informações colhidos ao longo do processo sejam documentados - online ou offline - e compartilhados com a FEBRACT e Secretaria. Também se sugere que haja integração do acompanhamento das metas realizado pelos supervisores com os demais acompanhamentos realizados pela FEBRACT e Secretaria - como já explicado, as metas não são objeto deste estudo, de forma que os protocolos sugeridos contêm apenas as metas definidas no Termo de Colaboração. No Jovem de Futuro todas as informações são registradas no sistema e, ao final, são realizadas quatro reuniões²⁵ que envolvem diversos níveis do projeto: escolas, supervisores, gestores regionais, coordenação de Ensino Médio, gestores regionais e secretário de educação.

Cada frente de supervisão terá cinco encontros, todos com duração de um dia inteiro. Com exceção da reunião de boas práticas (que é coletiva e deverá ser realizada em local dentro da região das CTs, a ser definido pelo supervisor), todos os encontros são individuais e na sede da CT. Os cinco encontros são os seguintes:

1. Apresentação, metas e diagnóstico;
2. Planejamento do plano de ação;

²⁵ Reunião 1 – supervisor e grupo gestor da escola; Reunião 2 - gestor regional e supervisores; Reunião 3 - coordenação de Ensino Médio, gestores regionais e supervisores; Reunião 4 - coordenação de Ensino Médio, secretário de Educação e gestores regionais.

3. Acompanhamento da execução plano de ação;
4. Reunião de boas práticas; e
5. Avaliação de resultados e correção de rotas.

Todas as reuniões precisam seguir um processo padrão pelo supervisor antes, durante e depois da sua realização:

- Antes: (a) análise do tipo de reunião a ser realizada e seu objetivo; (b) levantamento e estudo das informações para a reunião, como sobre a CT (perfil, localização, metas, etc.) e seus processos anteriores (resultados nas outras frentes de supervisão, das reuniões anteriores, etc.); (c) definição dos pontos que serão discutidos e divisão do tempo necessário a discussão de cada um; e (d) organização da logística da visita, como agendamento e organização dos materiais a serem utilizados.
- Durante: (a) preparação para a reunião, chegando ao local com antecedência, verificação dos presentes e da sala onde será feito o encontro; (b) início da reunião com a retomada da discussão anterior e explicando o que acontecerá no encontro presente e seu objetivo (pauta); (c) preenchimento dos documentos e da ata de reunião; (d) conclusão do encontro verificando a compreensão do conteúdo da visita e dúvidas finais; e (e) confirmação da data da próxima reunião.
- Após: (a) registro dos documentos e ata da reunião; e (b) quando necessário, preenchimento de análises mais profundas sobre a visita e a CT como, por exemplo, potencialidades e dificuldades identificadas e encaminhamentos necessários junto à FEBRACT e/ou Secretaria.

5.4.1. Primeiro encontro: Apresentação, metas e diagnóstico.

No primeiro encontro serão apresentados o projeto de supervisão, as metas e indicadores de acompanhamento e o diagnóstico da CT dentro da frente em questão. Ao final deste encontro é esperado que os burocratas de nível de rua: (a) conheçam o

projeto de supervisão; (b) entendam as metas e os indicadores, o desempenho da CT neles e a relação deles com a melhoria dos serviços prestados aos acolhidos; e (c) consigam aprofundar o conhecimento sobre a realidade da CT e os desafios que enfrentados dentro da frente de supervisão.

Parte 1: Apresentação do projeto e da frente de supervisão.

Como já dito anteriormente, é recomendável que haja uma reunião prévia de alinhamento com todas as CTs, para que elas conheçam o novo projeto. No entanto, esse tema deve ser sempre retomado no início de cada frente de trabalho, dando a oportunidade para a CT e dos burocratas de nível de rua de tirarem suas dúvidas e sempre relembrem as fases e objetivos do projeto. É provável que a cada início de nova frente os burocratas de nível de rua já estejam mais familiarizados com o tema, de forma que essa parte pode ficar mais enxuta ou mais profunda.

É importante explicar: (a) o que é o projeto de supervisão; (b) o que é a fiscalização e como ela será feita dentro do novo projeto; (c) quais são as frentes que compõem o projeto de supervisão; (d) em que consistem os cinco encontros e qual o objetivo de cada um; (e) o que é o Plano de Ação; e (f) qual o papel de cada um dos atores: supervisor, CT, FEBRACT e Secretaria.

Também é importante que a CT seja informada a respeito das datas marcadas para todas as visitas e, caso tenha alguma restrição, reagendar o encontro para nova data que não comprometa o calendário geral dos encontros.

Parte 2: Alinhamento de metas e indicadores

Neste momento o supervisor abre o arquivo com os dados das CTs já preenchidos e explica as metas que o Recomeço acompanha em relação a elas e que estão definidas no Termo de Colaboração firmado pela FEBRACT e a Secretaria. Também deverá apresentar a pontuação da fiscalização. Essas metas e os indicadores serão um termômetro para que a CT e os burocratas de nível de rua verifiquem se existem condições básicas para a prestação do serviço - caso não existam, essa informação deve ser levada para a FEBRACT e Secretaria, para que possam avaliar

medidas junto à CT para sanear-las. Também é importante realizar uma explicação a respeito da relação entre a frente em questão e o atingimento dessas metas - é preciso tomar cuidado nesse processo, dado que nem sempre elas possuem correlação direta. É importante que haja uma explicação de como cada um desses fatores afeta a permanência da CT no programa e a importância do uso dessas metas para melhoria dos serviços, e não apenas como instrumento de punição.

Em seguida, os indicadores de produtos e processos de cada frente serão apresentados. Eles devem ser desenvolvidos por seus respectivos supervisores e ser comuns a todas as CTs. Os indicadores podem envolver: (a) uma avaliação do supervisor e/ou de pares, baseada em alguns critérios pré-definidos; (b) o atingimento dos objetivos estabelecidos no Plano de Ação; e (c) a conclusão e qualidade das atividades definidas no Plano.

Por fim, é definida a periodicidade com que serão acompanhadas e preenchidas as metas e indicadores. As metas devem ser atualizadas na data de conclusão da frente e os indicadores de supervisão acompanhados dentro da periodicidade definida pelo supervisor. Como o programa de supervisão ainda será experimental, não é necessário definir um ponto de chegada em relação às metas, mas, uma vez verificado que o programa contribui para a sua melhoria, essa definição pode ser um instrumento importante de estímulo para as CTs e os burocratas de nível de rua. É importante que este processo leve em consideração os incentivos e desafios da definição de metas, de forma que elas possam também ser objeto de testes e evoluções.

Abaixo uma sugestão simples de como esse documento pode ser apresentado e do modelo utilizado pelo Jovem de Futuro:

Dados da CT				
Nome				
Localização				
Responsável				
Metas e indicadores				
Metas da CT	Início do projeto	Final da Frente 1	Final da Frente 2	Final da frente 3
Média de 80% de ocupação das vagas ao longo de 06 meses				
90% dos acolhidos com permanência superior a 30 dias, inseridos nos serviços da rede pública regional (saúde, assistência social, justiça, educação, dentre outros)				
15% das atividades ofertadas pelas organizações executoras deverão ser de convívio social fora da unidade de atendimento (atividades culturais, esportivas ou de lazer)				
20% dos acolhidos com desligamentos solicitados (alta solicitada), acompanhados por período de 06 meses após a saída do serviço				
80% dos acolhidos com desligamentos qualificados (alta terapêutica), acompanhados por período de 06 meses após a saída do serviço				
70% dos acolhidos, com permanência superior a 30 dias e com perfil, cadastrados no CadÚnico				
90% dos acolhidos, com permanência superior a 30 dias, referenciados no CRAS ou CREAS da região				
30% das famílias referenciadas em serviços específicos (CRAS, CREAS), dos acolhidos com permanência superior a 30 dias				
Taxa de alta solicitada ou evasão inferior a 50%, para permanência de até 90 dias				
Pelo menos 50% de desligamentos qualificados				
Pontuação na fiscalização	Início do projeto	Fiscalização 1	Fiscalização 2	Fiscalização 3
Resultados das frentes de supervisão	Avaliação final	Atingimento dos objetivos	Conclusão das atividades	
Frente 1				
Frente 2				
Frente 3				

Figura 8 - Sugestão de instrumental de acompanhamento de dados, metas e indicadores. Elaboração da autora.

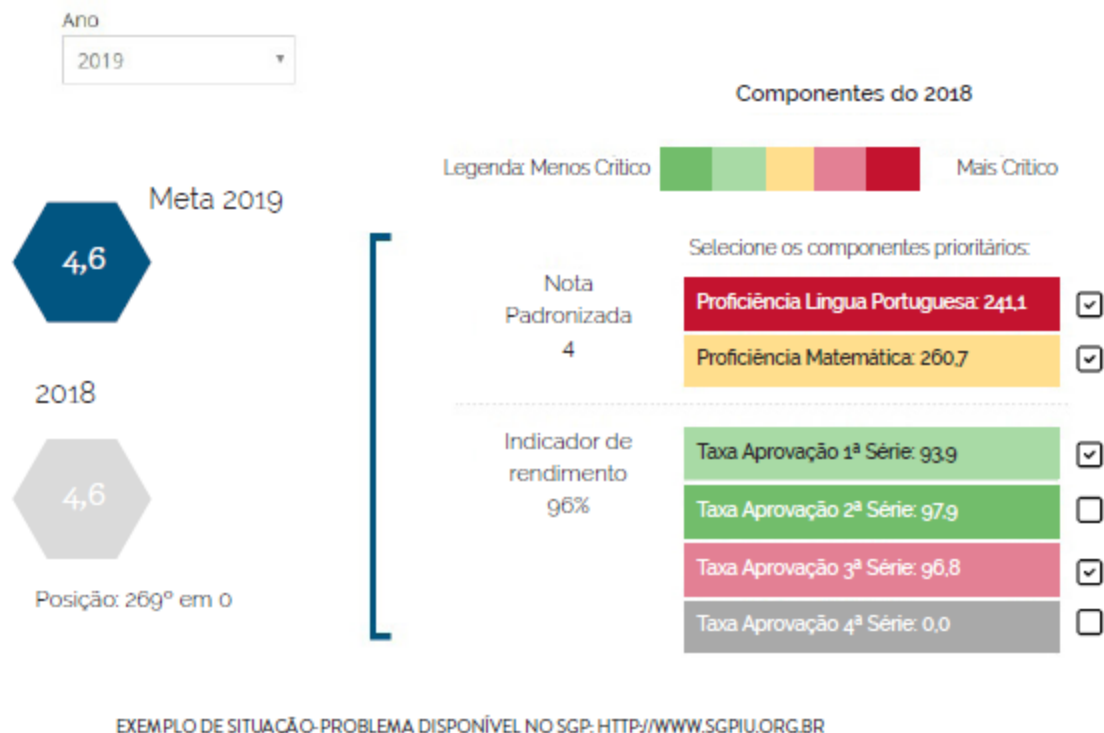


Figura 9: Instrumental de análise de metas e indicadores de uma escola pertencente ao Jovem de Futuro. Fonte: (HENRIQUES et al., 2019, p.71).

Parte 3: Diagnóstico da frente

Na última parte da reunião é feito o diagnóstico da CT naquele tema. Com base em pontos importantes, pré-definidos pelo supervisor, é realizado um mapeamento e análise destes pontos. Recomenda-se que os supervisores definam para o instrumental de 5 a 10 pontos que serão utilizados para todas as CTs, assim como o mínimo de capacidade instalada para a consecução de cada um deles. Também é possível dar espaço para que os burocratas de nível de rua possam sugerir a inclusão de um a dois pontos próprios.

Para cada ponto, o mapeamento contém a descrição e análise dos: (a) processos e produtos já existentes; (b) profissionais envolvidos; (c) capacidade instalada da CT e, se for o caso, quais novos recursos precisam ser providenciados para a boa implementação daquela frente ou, se não possível adquiri-los, uma avaliação do quanto essa falta pode impactar o desempenho da CT naquele tema; (d) elementos positivos e negativos; e (e) avaliação geral - excelente, bom, médio ou ruim.

Abaixo (Figura 10) uma sugestão simples de como esse documento pode ser apresentado.

Diagnóstico									
	Descritivo	Como é hoje? Processos e produtos	Profissionais envolvidos	Capacidade instalada			Elementos positivos	Elementos negativos	Avaliação final
				Descrição	Avaliação	Ação			
Ponto 1				1.	Ok				() Excelente () Bom () Médio () Ruim
				2.	Inexistente	Proviverdiar itens XYZ			
Ponto 2				1.	Ok				() Excelente () Bom () Médio () Ruim
				2.	Ok				
Ponto 3				1.	Parcial	Consertar itens XYZ			() Excelente () Bom () Médio () Ruim
				2.	Inexistente	Proviverdiar itens XYZ			
Ponto 4				1.	Inexistente	Proviverdiar itens XYZ			() Excelente () Bom () Médio () Ruim
				2.	Inexistente	Proviverdiar itens XYZ			
Ponto 5				1.	Ok				() Excelente () Bom () Médio () Ruim
				2.	Inexistente	Proviverdiar itens XYZ			

Figura 10: Sugestão de instrumental de diagnóstico. Elaboração da autora.

5.4.2. Segundo encontro: Planejamento do Plano de Ação

No segundo encontro será elaborado o Plano de Ação da Frente, onde os burocratas de nível de rua identificam os pontos do diagnóstico que serão trabalhados, elaboram o Plano e definem o cronograma de execução.

Parte 1: Planejamento

Com base no diagnóstico realizado na reunião anterior, é feito um filtro de quais pontos serão trabalhados no Plano de Ação. A escolha será baseada na união de três elementos: (a) avaliação recebida pelo ponto - priorização dos pontos classificados como ruins e médios; (b) urgência e impacto da melhoria do ponto - priorização daqueles que tiverem maior impacto na operação da CT e/ou que forem mais urgentes;

e (c) pontos que mais se beneficiam do apoio do projeto de supervisão - aqueles que a supervisão terá maior capacidade de auxiliar a CT a resolver.

Ao final, os burocratas de nível de rua e o supervisor irão priorizar os itens e enumerá-los. Recomenda-se que sejam priorizados de 3 a 5 itens, no entanto, essa escolha pode variar para mais ou menos e deverá ficar a cargo do supervisor e dos burocratas de nível de rua de acordo com a complexidade de cada ponto escolhido.

Uma vez escolhidos os itens que serão trabalhados, elabora-se um mapa de ação. Nele, define-se a ação corretiva necessária, os produtos e processos que serão criados ou alterados, o dono da ação, os funcionários que serão envolvidos, o resultado esperado e o prazo final. Abaixo (Figura 11) uma sugestão simples de como esse documento pode ser apresentado.

Planejamento										
	Priorização				Mapa de ação					
	Avaliação do item	Urgência/ impacto	Necessidade do apoio	Numeração do item	Ação	Produtos e processos	Responsável	Envolvidos	Resultado esperado	Prazo final
Ponto 1				1	Ação 1	Produto 1				
					Ação 2	Processo 1				
Ponto 2				2	Ação 1	Produto 1				
					Ação 2	Produto 2				
Ponto 3				5	Ação 1	Processo 1				
					Ação 2	Processo 2				
Ponto 4				4	Ação 1	Produto 1				
					Ação 2	Produto 2				
Ponto 5				3	Ação 1	Processo 1				
					Ação 2	Produto 1				

Figura 11: Sugestão de instrumental de planejamento. Elaboração da autora.

Parte 2: Cronograma

Em seguida, deverá ser elaborado um cronograma de ações semanais. O cronograma deverá considerar que a fase de execução dura 10 semanas e que todas elas deverão estar abarcadas no primeiro cronograma:



Figura 12: Semanas contempladas no primeiro cronograma. Elaboração da autora.

- De 1^a a 5^a semana: planejamento.
- De 6^a a 10^a semana: o cronograma de execução contempla os primeiros passos da implementação das ações. É recomendável que os burocratas de nível de rua iniciem a execução de todos os pontos nesse período, dado que a reunião seguinte tem o objetivo de discutir a execução e as dificuldades encontradas.
- De 11^a até 15^a semana: o cronograma contempla a execução até o final das ações. Nesse período os burocratas de nível de rua irão receber a reunião de acompanhamento que, se necessário, modificará o cronograma original.
- Entre 12^a e 17^a semana: como já dito, a reunião de boas práticas irá cair em momentos diferentes para cada CT, dado que ela é um encontro único. Algumas CTs terão finalizado o seu plano de execução, enquanto outras estarão no período de finalização a partir dos ajustes oriundos da reunião de acompanhamento. O cronograma da CT deve considerar o momento em que será realizado o encontro de boas práticas e como ele pode ser utilizado pela CT.
- 18^a semana: reunião de avaliação de resultados e correção de rotas. O cronograma inicial não precisa ter ações programadas para este momento; mas é importante que os burocratas de nível de rua saibam que terão este momento final com foco na correção de rotas e finalização do projeto.

Também deverá ser definida uma data semanal de acompanhamento do Plano, em que o progresso das ações será registrado. Todas se iniciam como planejadas e, conforme as semanas passam, elas são registradas como realizadas no prazo, realizadas com atraso ou não realizadas. Abaixo (Figura 13) uma sugestão simples de como esse documento pode ser apresentado.

Cronograma																
Ponto	Ação	Responsá vel	Envolvidos	Status atual	Mês 1				Mês 2				Mês 3			
					Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4
1	Ação 1			Realizado	Realizado											
1	Ação 2			Realizado			Realizado									
1	Ação 3			Previsto					Previsto							
1	Ação 4			Previsto							Previsto	Previsto				
2	Ação 1			Com atraso	Com atraso											
2	Ação 2			Realizado		Realizado										
2	Ação 3			Previsto					Previsto							
5	Ação 1			Não realizado	Não realizado											
5	Ação 2			Previsto					Previsto							
5	Ação 3			Previsto						Previsto						
Legenda				Previsto	Realizado	Realizado com atraso		Não realizado								

Figura 13: Sugestão de cronograma e acompanhamento de ações. Elaboração da autora

5.4.3. Terceiro encontro: Acompanhamento do Plano de Ação

No terceiro encontro o supervisor verificará junto com os burocratas de nível de rua como foi as cinco primeiras semanas de execução do Plano, tirará as dúvidas que surgiram no período e fazer os ajustes necessários para as próximas semanas de execução, até o quinto e último encontro.

Parte 1: Aprofundamento da análise sobre o *status* das ações e tarefas já iniciadas, dúvidas e dificuldades.

Analisando o cronograma de ações preenchido e atualizado, o supervisor avaliará com os burocratas de nível de rua o seu andamento. Neste momento, cada ponto e cada ação serão apresentados pelos burocratas de nível de rua, que fazem suas avaliações sobre o que foi feito, o prazo de execução e a qualidade das entregas. O supervisor auxiliará nas análises, tirando dúvidas, trazendo questionamentos e dando sugestões. Ao final, o supervisor e os burocratas de nível de rua preencherão juntos a uma avaliação do primeiro mês das ações planejadas. Abaixo (Figura 14) uma sugestão simples de como esse documento pode ser apresentado.

Acompanhamento do Plano de Ação				
	Análise das ações - 5 primeiras semanas			
	Ação	Status	Qualidade	Comentários
Ponto 1	Ação 1	Realizada		
	Ação 2	Realizada		
Ponto 2	Ação 1	Com atraso		
	Ação 2	Realizada		
Ponto 3	Ação 1	-		
	Ação 2	-		
Ponto 4	Ação 1	-		
	Ação 2	-		
Ponto 5	Ação 1	Não realizada		
	Ação 2	-		

Figura 14: Sugestão de instrumental de acompanhamento do Plano de Ação. Elaboração da autora.

Parte 2: Feedbacks

Em seguida, o supervisor alinhará com os burocratas de nível de rua os *feedbacks* de cada ação mal avaliada e que irão sofrer ajustes. Juntos, eles estruturarão os *feedbacks* por meio da análise das ações com foco em três pontos: (a) favorece a ação: o que você precisa continuar fazendo? (b) prejudica a ação: o que você precisa parar de fazer?; e (c) falta na ação: o que você precisa passar a fazer?

Parte 3: Ajustes no Plano e cronograma

Ao final do processo, o Plano e o cronograma são ajustados para refletir os novos alinhamentos feitos na reunião. O cronograma deverá prever que todas as ações sejam finalizadas até a data da quinta reunião, conforme Figura 15. O supervisor deverá registrar o Plano e cronograma iniciais e ajustá-los no sistema, de forma a manter um histórico deste processo.



Figura 15: Semanas contempladas no cronograma ajustado. Elaboração da autora.

Parte 4: Preparação para o encontro de boas práticas

Por fim, o supervisor explicará o que é o encontro de boas práticas e sua dinâmica de funcionamento. Cada CT deverá preparar para o encontro um ou dois pontos que são seus desafios e um ou dois pontos que realizou bem. É importante deixar claro que esse mapeamento é extremamente importante, dado que os burocratas de nível de rua terão a oportunidade de usar suas experiências para ajudar outros burocratas e vice-versa. A partir do mapeamento, o supervisor escolherá de duas a três CTs que se destacaram naquela frente para apresentarem suas experiências. A recomendação é que a escolha seja baseada na combinação dos problemas mais comuns encontrados nas CTs e boas experiências relacionadas a eles. As CTs escolhidas precisam ser avisadas com antecedência e serem orientadas a respeito do formato e tempo estimado da apresentação.

Como o encontro de boas práticas é uma reunião única, as CTs chegarão para ele em momentos diferentes do processo. Enquanto as que receberam primeiro as visitas estarão finalizando a execução do cronograma ajustado, as últimas estarão no início deste processo. Assim, é importante alinhar com cada CT como o encontro de boas práticas poderá ajudá-la, de acordo com os desafios e momentos em que ela se encontre.

5.4.4. Quarto encontro: Reunião de Boas Práticas

O encontro de boas práticas busca aproximar todas as 22 CTs da região e promover a troca de experiências. A ideia é que o encontro seja um momento de conexão, no qual os burocratas de nível de rua enxerguem a possibilidade de aprendizado entre os pares e estabeleçam laços para seguir trocando e aprendendo entre si.

Antes do encontro: Preparação

Além de todos os procedimentos padrão listados no início deste capítulo, o encontro de boas práticas exige uma preparação distinta e mais longa. O cronograma prevê duas semanas sem visitas para o supervisor preparar o encontro, orientar as CTs que irão se apresentar, auxiliar nos encontros dos demais supervisores, fazer os encaminhamentos e registros finais. É recomendável que o supervisor tenha quatro outras pessoas para auxiliá-lo no encontro: outros supervisores, fiscalizador, membros da FEBRACT e/ou da Secretaria. Também é importante planejar pontos referentes à logística do encontro, como os intervalos dedicados à alimentação e outras pausas.

Parte 1: Introdução

O supervisor deve iniciar a reunião explicando seu objetivo e destacando alguns pontos a respeito do encontro: (a) postura aberta e respeito são essenciais para compartilhar aprendizados e sugerir boas práticas entre os colegas; (b) a realidade de cada CT e burocrata de nível de rua é distinta, de forma que as boas práticas dependem do contexto de cada um e precisam ser adaptadas - nem tudo que funciona em uma CT funcionará da mesma forma em outra; (c) recomendar que os burocratas de nível de rua anotem as ideias que podem ser aplicadas ao seu caso; e (d) estimular aos burocratas de nível de rua a troca de contato para marcar visitas uns aos outros visando aprofundarem boas práticas e auxílio mútuo, assim como para manterem uma forma de conexão coletiva (como um grupo de *Whatsapp* das CTs da região, etc.). Ao final, o supervisor compartilhará a agenda do dia, pedindo que cada CT se apresente rapidamente.

Parte 2: Apresentação de boas práticas para o grupo

Na segunda parte da reunião, de duas a três CTs apresentam sua experiência no processo de supervisão e suas boas práticas. O tempo conjunto dessas apresentações não deve passar de 60 minutos, sendo 40 deles para as apresentações e 20 para discussões e dúvidas.

Parte 3: Mesas de discussão

Após as apresentações, os burocratas de nível de rua serão divididos em quatro grupos, com quatro a cinco CTs cada. Cada grupo terá um desafio previamente identificado e que tem por base os principais pontos identificados na região pelo supervisor. Cada tema será discutido por 20 minutos e, na sequência, os burocratas trocarão de mesa até passarem por todos os temas. Para facilitar o cumprimento do tempo, uma metodologia de controle que não cause desordem na atividade poderá ser utilizada, como um sinal sonoro de início, de meio (ao atingir 10 minutos) e de fim da atividade (ao atingir 20 minutos).

Se possível, recomenda-se que os quatro profissionais de apoio deem suporte às mesas. Cada um deles ficará fixo nas mesas de discussão e será responsável por mediar e fazer um relatório das discussões. Além disso, essa pessoa sistematizará os pontos levantados pelos burocratas de nível de rua para apresentá-los ao final das discussões das mesas. Depois que os grupos passarem por todos os temas, os profissionais de cada mesa apresentam, em 5 minutos, uma síntese da discussão que acompanharam. Na sequência, é aberto espaço para comentários e perguntas.

Parte 4: Encerramento

Além dos pontos identificados como encerramento de todas as reuniões, o supervisor encerra a reunião reforçando a importância da troca de contato entre os burocratas de nível de rua e da criação de uma forma de conexão coletiva entre o grupo. Por fim, pede para que cada pessoa presente resuma em uma palavra o principal aprendizado do dia.

5.4.5. Quinto encontro: Avaliação de resultados e correção de rotas.

O último encontro é o encerramento do processo de supervisão em que serão analisados o percurso dos burocratas de nível de rua naquela frente, seus resultados e impactos nas metas. Também será realizada uma discussão a respeito dos pontos que ainda precisarão de melhorias e como manter as conquistas realizadas.

Parte 1: Análise do Plano de Ação

Na primeira parte da reunião o Plano de Ação e o cronograma passarão por uma última análise, onde são compreendidas as ações que foram realizadas, seu prazo e qualidade das entregas.

Parte 2: Análise de impacto das ações, indicadores e metas

Em seguida, o supervisor atualizará a planilha de dados das CTs, no campo destinado ao final daquela frente. A evolução ou o retrocesso das metas e indicadores será discutido com os burocratas de nível de rua, assim como os reflexos do trabalho de supervisão e as ações realizadas no período. Ao final, esses comentários serão inseridos no sistema, que avaliará a execução das ações planejadas e o possível impacto delas nos serviços, indicadores e metas da CT. Abaixo (Figura 16) uma sugestão simples de como a parte 1 e 2 podem ser apresentadas.

Avaliação					
	Análise das ações - final				
	Ação	Status	Qualidade	Comentários	Impacto
Ponto 1	Ação 1				
	Ação 2				
Ponto 2	Ação 1				
	Ação 2				
Ponto 3	Ação 1				
	Ação 2				
Ponto 4	Ação 1				
	Ação 2				
Ponto 5	Ação 1				
	Ação 2				

Figura 16: Sugestão de instrumental de avaliação final. Elaboração da autora.

Parte 3: Correção de rotas e planejamento final

Um último planejamento será realizado com base nas discussões do encontro de boas práticas e nas análises das ações e indicadores, agora considerando a manutenção do que já foi construído, assim como as últimas ações que podem ser realizadas pelos burocratas de nível de rua daquela frente. É importante que esse planejamento não seja extenso ou trabalhoso, dado que a CT iniciará em breve uma nova frente de supervisão e poderá não ter tempo para manter tantas iniciativas simultâneas. Também deve ser considerado que nessa nova fase os burocratas de nível de rua não terão o acompanhamento oficial do supervisor da frente que se

encerrou - no entanto, é recomendável que este se coloque disponível para contato, no caso de dúvidas, assim como reforce a troca entre os demais burocratas da região.

Por fim, o supervisor deve realizar um momento de encerramento, onde recorde junto dos burocratas de nível de rua todo o caminho percorrido, dificuldades enfrentadas, obstáculos superados e aprendizagens. E que também estimule os burocratas de nível de rua para que utilizem os aprendizados nas decisões discricionárias dos dilemas do seu dia a dia, de forma a constantemente detectar problemas e entender formas de analisá-los e corrigi-los, dentro do que se propõe a *accountability* e gestão experimentalista.

5.5. Quadro Resumo das abordagens de visita

Para tornar mais clara essa nova divisão das visitas, o quadro abaixo traz um resumo dos principais elementos. Apesar da fiscalização não ser objeto deste trabalho, recomendamos que o indicador de pontuação passe a ser acompanhado, inclusive junto às CTs nas visitas fiscalizadoras; a mesma recomendação é feita em relação às metas. O instrumental de acompanhamento de dados, metas e indicadores sugerido neste trabalho, pode ser adaptado para também incluir dados de fiscalização, unindo as visões complementares das duas abordagens de visitas.

	Fiscalização	Supervisão
Objetivo	Alinhar e verificar a conformidade dos burocratas de nível de rua com as diretrizes mínimas do programa. Foco no modelo de gestão e <i>accountability</i> burocrático.	Apoio aos burocratas de nível de rua para criarem planos e estratégias de melhorias em áreas selecionadas, assim como o aprendizado e capacitação para que possam realizar análises e encontrar soluções para as situações complexas que se deparam. Foco no

		modelo de gestão e <i>accountability</i> experimentalista.
Estilo do processo	Hierárquico	Horizontal
Agendamento	Surpresa	Marcada
Periodicidade	De três a quatro por ano, distribuídos de acordo com a estratégia da FEBRACT.	A cada cinco semanas, em média, sendo cinco encontros por frente de trabalho, com duração de seis meses cada.
Visitadores	Um funcionário alocado.	Três funcionários alocados, sendo um por frente.
Instrumentais	Roteiro de Visitas elaborado pela FEBRACT.	Instrumental de supervisão sugerido neste trabalho, adaptado a cada uma das três frentes de supervisão.
Indicador específico	Pontuação da fiscalização.	Indicadores de cada uma das frentes - a serem construídos.
Metas atreladas	<i>Outputs</i> e <i>outcomes</i> já definidos no Termo de Colaboração firmado entre FEBRACT e Secretaria. Utilização de elementos da gestão e <i>accountability</i> gerencialista.	

Quadro 2: Resumo dos principais elementos da fiscalização e supervisão. Elaboração da autora.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O serviço público deve ter como finalidade máxima a melhoria da qualidade de vida dos cidadãos, em especial aqueles mais vulneráveis, levando em conta a imensa heterogeneidade do país e a necessidade de melhor uso dos recursos públicos. A provocação trazida pela COED para a realização deste trabalho mostra que ainda existe um campo vasto para estudos e melhorias nas políticas públicas brasileiras e a necessidade da troca entre a academia e o Estado.

Este trabalho mostra a importância de se evoluírem os mecanismos de controle para além do seu perfil burocrático e legalista. Existe uma lacuna dentro do serviço público que pede por maior capacitação e subsídios para a tomada de decisão pelos burocratas de nível de rua e para a constante evolução das políticas públicas. Hoje há um desequilíbrio entre a quantidade de recursos públicos que está voltada para as atividades de verificação de conformidade e a quantidade voltada para a capacitação, experimentação e aprendizado. Esse desequilíbrio, ao final, prejudica o cidadão, que recebe serviços públicos piores e que custam mais ao Estado.

No mesmo sentido, é importante desmistificar a ainda presente cultura de que o burocrata de nível de rua precisa seguir as regras de forma rígida. Essa visão é irreal e prejudica a obtenção de bons resultados. Em maior ou menor medida, todo serviço público precisa de tomadas de decisões que não podem ser previamente previstas e desenhadas pelos formuladores. Por isso a discricionariedade não pode ser vista como algo ruim, mas sim como uma tomada de decisão que precisa de burocratas capacitados e treinados para resolverem problemas e experimentarem soluções.

É importante destacar que este trabalho não se opõe ao controle e a gestão burocrática. Pelo contrário, entende a sua extrema importância e relevância, especialmente quando se trata de alinhar requisitos mínimos da política e comunicá-los de forma clara para os burocratas de nível de rua. No entanto, a prevalência dessa única visão é prejudicial à administração pública. Assim, os modelos de gestão e controles experimentalista e gerencialista precisam ser cada vez mais incorporados nas

políticas, especialmente as que contam com grande quantidade de burocratas de nível de rua e sua discricionariedade.

Por isso, o Programa Recomeço é uma chance de avançar e evoluir nesta agenda, pois amplia a oportunidade de discutir esses pontos dentro de uma política de álcool e drogas extremamente complexa e desafiadora. Além de gerar mudanças dentro do Programa, este trabalho visa melhorar a qualidade de vida dos acolhidos, buscando melhores resultados, e também abrindo caminho para uma cultura com foco em resultados e aprendizagem, mais flexível, parceira e baseada em relações de confiança que possam se desenvolver dentro da administração pública.

O fato de este trabalho conter um modelo suficientemente genérico de supervisão permite que ele seja reproduzido, com as devidas adaptações necessárias, em outros contextos e políticas, de forma que não só as políticas possam evoluir, mas também o próprio modelo de gestão, supervisão e controle aqui apresentado. Dentro do Recomeço, ele certamente precisará de ajustes ao longo da sua implementação. Esses ajustes são estimulados e apreciados, uma vez que entender que o modelo é estático vai de encontro com a experimentação e evolução defendidas neste trabalho. Espera-se que, a cada nova rodada de supervisão, o modelo seja discutido e alterado, para estar em constante melhoria.

Por fim, este trabalho não contempla outros pontos identificados como oportunidades de melhoria dentro do Recomeço e dos modelos de *accountability* aqui tratados, e que podem ser objeto de estudos futuros, a saber: (a) revisão das metas do Programa, unificando as avaliações realizadas por cada *stakeholder* e usando, de forma global, essas métricas para a tomada de decisão dentro do Programa; (b) alterações no processo de fiscalização, para se tornar mais curto, acionável e auxiliar os burocratas de nível de rua a buscarem a conformidade com o Programa; (c) a constante capacitação dos visitantes e dos burocratas de nível de rua por meio de treinamentos e cursos que busquem a melhoria de habilidades específicas e genéricas para as suas funções; (d) a falta de transparência e controle social, especialmente dentro das *accountabilities* gerencial e experimentalista; e (e) a inclusão e participação dos acolhidos, clientes das CTs, nos processos de fiscalização e supervisão.

7. REFERÊNCIAS

ABRUCIO, F. L. *Contratualização e organizações sociais: reflexões teóricas e lições da experiência internacional*. São Paulo: Debates GV Saúde, v. 1, 2006.

ALVES, H.; HOMERIN, J. C. *O descompasso entre os modelos de gestão e controle na Prefeitura de São Paulo: um estudo exploratório*. 121 f. Dissertação (Mestrado em Gestão e Políticas Públicas) – Fundação Getúlio Vargas, São Paulo, 2016.

ARRETCHE, M. T. *Uma contribuição para fazermos avaliações menos ingênuas*. In: BARREIRA, M. C. R. N.; CARVALHO, M. C. B. (Orgs.). *Tendências e perspectivas na avaliação de políticas e programas sociais*. São Paulo: IEE/PUC-SP, 2001.

BICHIR, R. M.; CANATO, P. *Solucionando problemas complexos? Desafios da implementação de políticas intersetoriais*. In: PIRES, R. R. C. (Org.). *Implementando desigualdades: reprodução de desigualdades na implementação de políticas públicas*. Rio de Janeiro: IPEA, 2019

BICHIR, R.; SIMONI JR, S. PEREIRA, G. *A implementação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) nos municípios brasileiros*. In: LOTTA, G. (Org.). *Teorias e Análises sobre Implementação de Políticas Públicas no Brasil*. Brasília: ENAP, 2019.

BONAMINO, A. et al. *Arranjo institucional de implementação do PAIC e burocratas de médio escalão*. In: LOTTA, G. (Org.). *Teorias e Análises sobre Implementação de Políticas Públicas no Brasil*. Brasília: ENAP, 2019.

BRODKIN, E. *Accountability in Street-Level Organizations*. *International Journal of Public Administration*, 31:3, 317-336, 2008.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. *Frente Parlamentar Mista em Defesa das Comunidades Terapêuticas e APAC'S*. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/internet/deputado/frenteDetalhe.asp?id=53939>>. Acesso em: 20 mar. 2021.

CAVALCANTI, S.; LOTTA, G. S.; PIRES, R. R. C. *Contribuições dos estudos sobre burocracia de nível de rua*. In: PIRES, R.; LOTTA, G.; OLIVEIRA, V. E. (Orgs.). *Burocracia e políticas públicas no Brasil: interseções analíticas*. Brasília: Ipea/Enap, 2018.

CENEVIVA, R.; FARAH, M. F. R. *Avaliação, informação e responsabilização no setor público*. *Revista da Administração Pública*, 46 (4), 993-1016, jul./ago. Rio de Janeiro: FGV, 2012.

COORDENADORIA ESTADUAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS (COED). *Marco Referencial Técnico de Atendimento e Intervenção nos Serviços de Acolhimento*

ofertados em Comunidades Terapêuticas do Programa Recomeço. São Paulo. Acesso em: 03 fev. 2021.

COSTA, B. I. D.; BRONZO, C. *Intersectorialidade no enfrentamento da pobreza*. In: FARIA, C. A. P. (Org.). *Implementação de Políticas Públicas: teoria e prática*. Belo Horizonte: PUC Minas, 2012.

DE OLIVEIRA, V. E.; COUTO, C. G. *Diretrizes prioritárias e fases da implementação: como mudam as políticas públicas*. In: LOTTA, G. (Org.). *Teorias e Análises sobre Implementação de Políticas Públicas no Brasil*. Brasília: ENAP, 2019.

EUROPEAN MONITORING CENTRE FOR DRUGS AND DRUG ADDICTION (EMCDDA). *Therapeutic communities for treating addictions in Europe: evidence, current practices and future challenges*. Luxembourg: Publications Office, 2014.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE COMUNIDADES TERAPÊUTICAS (FEBRAC); COORDENAÇÃO ESTADUAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS (COED). *Manual de aplicação Roteiro de Visita Técnica Programa Recomeço*. São Paulo, 2018.

FROMM, D. *"Cristolândia", "De Braços Abertos" e "Recomeço": notas sobre regimes de controle e formas de tratamento para usuários de crack*. In: 30ª REUNIÃO BRASILEIRA DE ANTROPOLOGIA. João Pessoa, 2016.

GENGHINI, M. A. B. *Políticas públicas destinadas à recuperação de pessoas em situação de rua dependentes de crack no município de São Paulo: uma análise comparativa entre a operação centro legal, projeto nova luz, programa de braços abertos e programa recomeço*. 138 f. Dissertação (Mestrado em Direito Político Econômico) – Universidade Presbiteriana Mackenzie. São Paulo, 2014.

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO. *Programa Recomeço: seis anos de atendimento no Estado de São Paulo*, 2019. Disponível em: <<https://www.saopaulo.sp.gov.br/ultimas-noticias/programa-recomeco-seis-anos-de-atendimento-no-estado-de-sao-paulo/>>. Acesso em: 28 fev. 2021.

HENRIQUES, R. et al. *Circuito de Gestão: Percorso Formativo de Gestão Escolar para Resultados de Aprendizagem*. São Paulo: Instituto Unibanco, 2019.

HONIG, M. *Complexity and policy implementation: Challenges and opportunities for the field*. In: HONIG M. (Ed.). *New directions in education policy implementation: Confronting complexity*. Albany: The State University of New York, 2006. cap. 1.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). *Perfil das Comunidades Terapêuticas brasileiras*. Brasília: Diest/IPEA; 2017.

JACCOUD, L. *Coordenação intergovernamental e territórios no SUAS: o caso do Paif*. In: LOTTA, G. (Org.). *Teorias e Análises sobre Implementação de Políticas Públicas no Brasil*. Brasília: ENAP, 2019.

KOGA, N. M. et al. *Capacidades do serviço civil na implementação de políticas públicas: resultados de um survey na Administração Federal Brasileira*. In: LOTTA, G. (Org.). *Teorias e Análises sobre Implementação de Políticas Públicas no Brasil*. Brasília: ENAP, 2019.

KOPPELL, J. G. S. *Pathologies of accountability: ICANN and the Challenge of “Multiple Accountabilities Disorder”*. Public Administration Review. 65 (1): 94-108, Jan./Feb. 2005.

LEITE, P.; *Políticas para drogas têm foco excessivo em internações e abstinência*. Folha de São Paulo, São Paulo, 11 jun. 2019. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2019/06/politicas-para-drogas-tem-foco-excessivo-em-internacoes-e-abstinencia.shtml>>. Acesso em 07 fev. 2021.

LIPSKY, M. *Burocracia de nível de rua: dilema do indivíduo nos serviços públicos*. Brasília: Enap, 2019.

LOTTA, G. *A política pública como ela é: contribuições dos estudos sobre implementação para a análise de políticas públicas*. In: LOTTA, G. (Org.). *Teorias e Análises sobre Implementação de Políticas Públicas no Brasil*. Brasília: ENAP, 2019.

LOTTA, G. *O papel das burocracias do nível de rua na implementação de políticas públicas: entre o controle e a discricionariedade*. In: FARIA, C. (Org.). *Implementação de políticas públicas: teoria e prática*. Belo Horizonte: PUC Minas, 2012.

LOTTA, G.; PAVEZ, T.. *Agentes de implementação: mediação, dinâmicas e estruturas relacionais*. Rio de Janeiro: Lasa, 2009

MAIA, M. I. M. *O PAIC como política de responsabilização e gestão por resultados: a experiência de Limoeiro do Norte - CE na voz de seus protagonistas*. 143 f. Dissertação (Mestrado em Educação e Ensino) – Universidade Estadual do Ceará, Limoeiro do Norte, 2016.

MANDELL, W. et al. *Do dimensions of therapeutic community treatment predict retention and outcomes?* In: Journal of Substance Abuse Treatment, v. 35, n. 3. Baltimore: Johns Hopkins University, 2008.

MEYERS, D. C.; DURLAK, J. A.; WANDERSMAN, A. *The Quality Implementation Framework: A Synthesis of Critical Steps in the Implementation Process*. American Journal of Community Psychology, v. 50, n. 3–4. New Jersey: Wiley, 2012.

MOEN, R.; NORMAN, C. *Evolution of the PDCA Cycle*. In: Proceedings of the 7th ANQ Congress. Tokyo, 2009.

NUNES, M. C. *A dependência como metáfora*. Áskesis, São Carlos, v.8, n.2, jul./dez. 2019.

NUNES, M.; BRANDÃO B., *A nova política nacional sobre drogas e as comunidades terapêuticas*. Le Monde Diplomatique Brasil, São Paulo, v. 145, ago. 2019. Disponível em: <https://diplomatique.org.br/a-nova-politica-nacional-sobre-drogas-e-as-comunidades-terapeuticas/>. Acesso em: 7 fev. 2021.

PACHECO, R. S. *Brasil: avanços da contratualização de resultados no setor público*. In: XI Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública. Ciudad de Guatemala, 2006.

PACHECO, R. S. *Contratualização de resultados no setor público: a experiência brasileira e o debate internacional*. Anais IX Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública. Madrid, 2004.

PACHECO, R. S. *Mensuração de desempenho no setor público: os termos do debate*. Cadernos Gestão Pública e Cidadania, v. 14, n. 55. São Paulo, 2009.

PACHECO, R. S. *Organizações Sociais e Governança Pública: questões atuais a partir da experiência brasileira*. In: XVIII Congreso Internacional del Clad sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública. Montevideo, 2013.

PACHECO, R. S.; PEDROSA OLIVEIRA, A. C. Performance Management como Alavanca de Melhoria Organizacional: Enfrentando as Críticas –estudo de caso no Brasil. In: XVI IRSPM CONFERE. Roma, 2012.

PASSOS, E. H.; SOUZA, T. P. *Redução de danos e saúde pública: construções alternativas à política global de “guerra às drogas”*. Psicologia & Sociedade, São Paulo, v. 23, n. 1, abr. 2011.

PERRONE, P. A. K. *Fatores associados à recidiva e abandono do tratamento de dependentes químicos: um estudo longitudinal em duas comunidades terapêuticas*. Dissertação (Doutorado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Medicina, Botucatu, 2019.

PIRES, R. R. C. *Burocracia, discricionariedade e democracia: alternativas para o dilema entre controle do poder administrativo e capacidade de implementação*. Cadernos Gestão Pública e Cidadania, v. 14, n. 54, São Paulo, jan. 2009.

PIRES, R. R. C.; CARDOSO JUNIOR, J. C. *Dilemas entre Controle e Autonomia de Gestão: alternativas e possibilidades de superação*. In: PIRES, R. R. C.; CARDOSO JUNIOR, J. C. (Org.). *Gestão Pública e Desenvolvimento: Desafios e Perspectivas*. Brasília: IPEA, 2011.

PLANO DE TRABALHO - ADITAMENTO TERMO DE COLABORAÇÃO 1938/2016 - EDITAL 01 SEDS/COED 2017. Campinas, mar. 2020.

ROCHA, A. C. *Accountability na administração pública: modelos teóricos e abordagens*. Contabilidade, Gestão e Governança. Brasília, v. 14, n. 2, p. 82-97, mai./ago. 2011.

SAGER, F.; THOMANN, E.; HUPE, P. *Accountability of Public Servants at the Street Level*. In: SULLIVAN, H.; DICKINSON, H.; HENDERSON, H. (Eds.). *Palgrave Handbook of the Public Servant*. New York: Palgrave Macmillan, 2019.

SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL DO ESTADO DE SÃO PAULO (SEDS). *Programa Recomeço*. Disponível em: <<https://www.desenvolvimentosocial.sp.gov.br/acoes-de-protecao-social/programa-recomeco/>>. Acesso em: 28 fev. 2021.

SIGNE, L. *Policy Implementation – A synthesis of the Study of Policy Implementation and the Causes of Policy Failure*. Morocco: OCP Policy Center, 2017a.

SIGNE, L. *Public service delivery – What matters for successful implementation and what can policy leaders do?* Marroco: OCP Policy Center, 2017b.

SILVA, P. L. B. (coord.). *Modelo de avaliação de programas sociais prioritários: relatório final*. Programa de Apoio à Gestão Social no Brasil. Campinas: NEPP-Unicamp, 1999.

SILVA, P. L. B.; MELO, M. A. B. DE. *O processo de implementação de políticas públicas no brasil: características e determinantes da avaliação de programas e projetos*. In: CLADE. República Dominicana, 2000

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME (UNODC). *Investing in drug abuse treatment - a discussion paper for policy makers*. United Nations: Vienna, 2013.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME (UNODC). *World drug report 2020*. Booklet 5: Socioeconomic characteristics and drug disorders. United Nations: Vienna, 2020.

VAZ, J. C. *A delicada disputa pelas cabeças na evolução do serviço público no Brasil pós-democratização*. Cadernos ENAP - edição especial, 2006.

8. APÊNDICES E ANEXOS

8.1. Ofício



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
Secretaria Estado de Desenvolvimento Social
Coordenadoria Estadual de Políticas sobre Drogas - COED

OFÍCIO: nº 100/2020 SEDS/COED

INTERESSADO: Fundação Getúlio Vargas

ASSUNTO: Termo de referência para pesquisa em Políticas Públicas – Programa Recomeço.

São Paulo, 15 de dezembro de 2020.

À Coordenação do Curso de Pós-Graduação - Mestrado Profissional de Gestão de Políticas Públicas

A Coordenadoria Estadual de Políticas sobre Drogas- COED é um órgão da Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social – SEDS, responsável pela coordenação do Programa Recomeço: uma vida sem drogas, que é o Programa Estadual de Políticas sobre Drogas.

O Programa Recomeço atualmente, por meio do Termo de Atuação em Rede, possui em todo o Estado de São Paulo parceria com 50 (cinquenta) Organizações da Sociedade Civil - OSC's totalizando 64 unidades operacionais que ofertam 1.395 (mil trezentos e noventa e cinco) vagas, distribuídas entre unidades de Comunidades Terapêuticas e Repúblicas. A maior concentração de unidades se encontram nas regiões polos de São José do Rio Preto, Ribeirão Preto, São José dos Campos e Baixada Santista. Para a execução destes serviços o Governo do Estado de São Paulo, por meio de Chamamento Público, Lei 13.019/2014, estabeleceu parceria com Organizações da Sociedade Civil – OSC's via Termo de Colaboração com Atuação em Rede, sendo a FEBRACT a vencedora para a gestão da rede.

Os alunos do Curso de Mestrado Profissional de Gestão de Políticas Públicas: Thomas Samuel Setz Benson (RG. 43.477.572-1), Marina Thiago (RG. 44.196.204-X), Rodrigo Gomes Flaire Souza (RG. 33.042.591-2) nos procurou com a seguinte proposta de pesquisa, que tem como objetivo e resultados esperados:

Rua Boa Vista, nº 170, 5º Andar – Bloco 2 - Centro- SP CEP: 01014-000
PABX: (11) 2763-8000



Assinado com senha por PAULO HENRIQUE BONFIM XAVIER - 15/12/20 às 18:20:38.
Documento Nº: 11622630-8396 - consulta a autenticidade em
<https://www.documentos.spsempapel.sp.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=11622630-8396>



SIGA



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
Secretaria Estado de Desenvolvimento Social
Coordenadoria Estadual de Políticas sobre Drogas - COED

"O objetivo do trabalho será analisar o processo de monitoramento do Programa Recomeço, sua implementação e estrutura existente, mais especificamente o processo de visitação às 64 unidades operacionais, hoje realizado por 4 supervisores contratados pela FEBRACT. O processo de visitação é um dos principais meios de contato com as OSC's com o Programa.

Ao final será entregue um plano de aprimoramento do processo de visitação, possuído dois principais pilares:

- (1) uma referência dentro da COED para implementação, monitoramento e aprendizagem contínuos; e
- (2) que possa ser replicado por outros gestores, em outros locais, de forma a aproveitar os aprendizados da experiência no Estado de São Paulo".

A proposta abrange também que a equipe de alunos consiga atingir e entregar os seguintes resultados à COED:

- 1) Diagnóstico do processo de visitação no qual serão analisados e sistematizados os principais documentos e impressões dos atores a respeito do processo de visitação;
- 2) Redesenho do processo de visitação → no qual serão considerados:
 - a) Fatores e temas relevantes a serem considerado para construir um processo de acompanhamento das organizações que prestam serviço de acolhimento para o Programa Recomeço;
 - b) Benchmarks e casos comparáveis dentro da política de drogas e na provisão de serviços públicos similares;
 - c) Resultados a serem alcançados;
 - d) Entre outros a serem avaliados ao longo do processo.

Dessa forma, o principal produto a ser entregue pelos alunos, conforme proposta apresentada, será uma análise do processo vigente, o qual deverá possuir um pacote de sugestões para aprimoramento desse processo, que abordará os pontos acima de forma simples, estruturada e aplicável, tendo como metodologia escolhida:

- i. Revisão bibliográfica;
- ii. Análise documental;
- iii. Estudos de casos nacionais e internacionais;
- iv. Levantamento e análise de dados:
 - a. Primários, por meio de entrevistas e observação direta;
 - b. Secundários, por meio da análise de bases de dados públicas e privadas da organização;
- v. Entre outros que se mostrarem necessários.

Rua Boa Vista, nº 170, 5º Andar – Bloco 2 - Centro- SP CEP: 01014-000
PABX: (11) 2763-8000



Assinado com senha por PAULO HENRIQUE BONFIM XAVIER - 15/12/20 às 18:20:38.
Documento Nº: 11622630-8396 - consulta à autenticidade em
<https://www.documentos.spsempapel.sp.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=11622630-8396>



SEDSDCI202014919



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
Secretaria Estado de Desenvolvimento Social
Coordenadoria Estadual de Políticas sobre Drogas - COED

Diante da proposta apresentada e considerando que o Programa Recomeço já passou por um primeiro ciclo de políticas públicas, possuindo estrutura de formulação, implementação e monitoramento da política, de forma já estabilizada, com abertura para que haja sua necessária revisão, bem como a importância em melhorar a qualidade dos serviços prestados, a **SEDS** por meio da **COED** demonstra-se **favorável a pesquisa a ser realizada com o Programa Recomeço** pelo grupo de alunos supracitados, do Curso de Pós-Graduação - Mestrado Profissional de Gestão de Políticas Públicas, da Fundação Getúlio Vargas.

Atenciosamente,

Paulo Henrique Bonfim Xavier
Coordenador Substituto da COED/SEDS

Rua Boa Vista, nº 170, 5º Andar – Bloco 2 - Centro- SP CEP: 01014-000
PABX: (11) 2763-8000



Assinado com senha por PAULO HENRIQUE BONFIM XAVIER - 15/12/20 às 18:20:38.
Documento Nº: 11622630-8396 - consulta à autenticidade em
<https://www.documentos.spsempapel.sp.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=11622630-8396>



SEDSDCI202014919

8.2. Questionários das entrevistas

8.2.1. Fiscalizadores

1. Conte-me sobre sua trajetória profissional e desde quando está na Febract.
2. Qual sua maior motivação em fazer esse trabalho?
3. O que você enxerga como sendo o principal objetivo do Recomeço? E seus princípios/diretrizes principais?
4. Conte-me um pouco sobre o seu trabalho de visitação das comunidades:
 - a. Para que serve o processo de visitação?
 - b. A visita é marcada ou surpresa?
 - c. Você visita sempre as mesmas comunidades? Que tipo de relação possui com elas?
 - d. Quem são os respondentes? Vocês também falam com os acolhidos?
 - e. Como avaliam as questões mais subjetivas do questionário (ex: 42 Os acolhidos participam ativamente da construção das normas, das sanções e da rotina da OSC, tendo momentos específicos para isto, como Assembleias?)
 - f. Quais os principais processos e instrumentais utilizados no seu trabalho e para que eles servem?
 - g. O que observam de pontos positivos e problemas nas comunidades que visita?
 - h. Observam mudanças significativas mês a mês? Vocês observam melhorias nas comunidades ao longo do tempo?

- i. Quais os incentivos para as Comunidades fazerem essas mudanças? Eles são positivos (mais recursos) ou negativos (exclusão)?
 - ii. Você sente que a fiscalização tem melhorado os serviços das Comunidades Terapêuticas? Se sim, como? Se não, porque?
 - i. Qual a reação das comunidades ao receberem os resultados - positivos ou negativos?
 - j. O que fazem com o resultado da visitação?
5. Apesar de existirem muitos direcionamentos às comunidades, existem situações que não estão previstas e que elas precisam tomar decisões próprias? As comunidades se sentem confortáveis para fazer coisas diferentes e tomar decisões nesses casos?
6. Como as comunidades veem as visitas? E como elas veem a Febract e a Secretaria?
7. Quais os fatores que contribuem para o sucesso ou dificuldade de uma comunidade?
8. Qual sua relação com a Secretaria e as comunidades?
9. Qual a principal dificuldade do seu trabalho? E o que acha que faz bem?
10. E quanto ao processo de fiscalização, o que acha que precisa melhorar e o que não mudaria/é bom?
11. Que estímulos você possui hoje para exercer um bom trabalho? Você tem metas?
12. Qual seu sonho para o Programa Recomeço?

8.2.2. Comunidades

1. Conte-me sobre sua trajetória profissional e desde quando está na comunidade X.
2. Qual sua maior motivação em fazer esse trabalho?
3. O que você enxerga como sendo o principal objetivo do Recomeço? E seus princípios/diretrizes principais? De que forma você toma conhecimento e é orientado a respeito desses objetivos e diretrizes?
4. Em relação ao Programa Recomeço, quais são as principais atividades da comunidade?
5. Você acha que possui todo o suporte (financeiro, técnico etc) necessário para cumprir os resultados esperados? Você sente falta de algum outro recurso?
6. Que tipo de liberdade você tem para atingir seus objetivos dentro do programa recomeço?
7. Quais suas maiores dificuldades hoje? E o que acha que faz bem?
8. Quando tem um problema/não sabe alguma coisa, procura quem?
9. Como você gostaria que a Febract e Secretaria te apoiassem nos seus desafios?
10. Você já passou por quantos processos de avaliação? Você conhece bem o processo e todos os pontos que são analisados?
11. Como você se sente sobre o processo de visita/fiscalização? Como você se sente quando recebe os resultados do questionário - resultado bom ou ruim?
12. Que tipo de encaminhamento tem a visita? Você acha que todo o processo te ajuda a exercer melhor o seu trabalho e atingir os objetivos do programa? O que acha dele e o que poderia melhorar? O que é bom nesse processo?
13. Que outras atividades participa que contribuem para a melhoria do seu trabalho (ex: trocas com outras comunidades e capacitações formais)?

14. Como você avalia se o trabalho está melhorando? Você tem metas?

15. Qual sua relação com o fiscal da sua comunidade? E com a Febract? E a com a Secretaria?

16. Qual seu sonho para esta comunidade?

8.2.3. Pesquisador da política de educação do Instituto Unibanco

1. Como se estrutura a política de educação do Ceará, em especial o PAIC?
2. Como foi o processo da criação dos ciclos de gestão do estado? Você conhece outros programas similares?
3. Como o ciclo de gestão funciona?
4. Existe um protocolo estruturado e disponível para acesso?

8.3. Termo de colaboração COED <> FEBRACT - 5º aditivo



PLANO DE TRABALHO
ADITAMENTO TERMO DE COLABORAÇÃO
1938/2016

EDITAL 01 SEDS/COED 2017
TERMO DE ADITAMENTO – ABRIL/2020-MARÇO/2021

SERVIÇO DE ACOLHIMENTO SOCIAL PARA RECUPERAÇÃO E REINserÇÃO
SOCIAL DE USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

“Oferta de vagas e gerenciamento da rede de acolhimento
do Programa Recomeço: UMA VIDA SEM DROGAS”

Campinas – SP
10 de março de 2020

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE COMUNIDADES TERAPÊUTICAS
Cadastrada na SENAD sob o nº 00187.003178/2000-80 - CNPJ nº 71.753.263/0001-10 - Inscrição Estadual Isenta
Rua pindorama, 116, Chácara da Barra – CAMPINAS – SP – Fone/Fax (019) 2103-9890 – CEP 13090-660
e-mails: contato@febract.org.br



1. IDENTIFICAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL (OSC)

1.1 Dados da Pessoa Jurídica mantenedora

Razão Social: Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas
 CNPJ: 71.753.263/0001-10
 Nome Fantasia: FEBRACT
 Endereço: Rua Pindorama 116, Chácara da Barra.
 CEP: 13.090-660
 Município: Campinas
 Telefones: (19) 2103-9890 / (19) 97141-4549
 E-mail: coordenador.recomeco@febract.org.br
 DRADS de Referência: Campinas

1.2 Identificação do Responsável Legal

Nome: Luís Roberto Chaim Sdoia
 RG: 6.165.822
 CPF: 033.539.578-39
 Endereço: Rua Helder Reis Junior, 218, Sousas.
 CEP: 13016-256
 Município: Campinas – SP.
 Telefones: (19) 3291-4883
 E-mail: sdoia.febract@gmail.com

1.3 Identificação do Responsável Técnico pelo Projeto

Nome: Pablo Andrés Kurlander Perrone
 Cargo/Função: Gestor Técnico
 Endereço: Rua Santa Catarina 481
 CEP: 18700-005
 Município: Avaré, SP
 Telefones: (19) 99611-3403
 E-mail: coordenacao@febract.org.br

1.4. APRESENTAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO CELEBRANTE

A Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas (FEBRACT), fundada em 16 de outubro de 1990, pelo Padre Haroldo Joseph Rahm, pioneiro em Comunidades Terapêuticas no Brasil, e pelo Professor Saulo Montserrat, tem como objetivo fortalecer, organizar, capacitar e assessorar as Comunidades Terapêuticas e organizações afins, bem como seus profissionais em todo o território nacional. Além de atuar em parceria junto ao poder público na elaboração e execução de políticas públicas no que se refere à temática da Dependência Química.

A FEBRACT, portanto, foi criada objetivando contribuir nas ações referentes à prevenção, tratamento, recuperação, reinserção social e busca de soluções à problemática da dependência química.



Em seus 30 anos de existência a FEBRACT já capacitou mais de 28 mil profissionais que atuam nas Comunidades Terapêuticas em todo o território nacional, e impactou mais de 150 mil pessoas com a participação em eventos nacionais e internacionais. A FEBRACT possui mais de 300 organizações filiadas, presentes em 17 estados do território nacional, e atualmente a FEBRACT é vice-presidente da Federação Latino Americana de Comunidades Terapêuticas (FLACT) e membro do conselho da Federação Mundial de Comunidades Terapêuticas (WFTC), sendo a representante destas organizações no Brasil.

Em 2012 a FEBRACT participou do Censo Nacional de Comunidades Terapêuticas, realizado pela Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas (SENAD), em parceria com a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e outras federações. A FEBRACT coordenou o Censo nos estados de São Paulo, Rio de Janeiro e Mato Grosso do Sul.

A FEBRACT assumiu ainda o desafio de articular a rede de garantia de direitos, participando como membro do Conselho Estadual de Políticas sobre Drogas do Estado de São Paulo (CONED) desde 2011, além de promover fóruns temáticos e eventos da área da dependência química.

Desde o final de 2013 até a presente data, a FEBRACT em parceria com o Governo do Estado de São Paulo, realiza a Gestão das vagas da rede de acolhimento social do Programa Recomeço: “Uma vida sem drogas”. Em 2013, esta gestão contava com uma rede de 11 organizações e a oferta de 179 vagas, atingindo em dezembro de 2016, uma rede com 46 organizações executantes com a oferta de 1335 vagas.

A partir de janeiro de 2017, a FEBRACT, embasada no art. 35-A da lei 13.019/2014, realiza por meio de um Termo de Fomento com o Estado de São Paulo, a celebração de um Termo de Atuação em Rede com 56 organizações executantes ofertando 1335 vagas.

Durante este período (2013 a 2019) a FEBRACT colaborou com a estruturação e articulação da Rede de Serviços de Saúde e da Assistência Social em parceria com a Política Estadual Sobre Drogas, permitindo que os Departamentos Regionais de Saúde (DRS), os Centros de Atenção Psicossocial, bem como outros equipamentos de Saúde conseguissem formalizar fluxos e ampliar a rede de proteção e atendimento às pessoas portadoras de transtornos decorrentes do uso nocivo e dependência de substâncias psicoativas, além de seus familiares. As Diretorias Regionais Assistência e Desenvolvimento Social (DRADS) desenvolveram papel fundamental em permitir e subsidiar a articulação em rede nos territórios.

Neste período de atuação como gestora da rede de acolhimento social do “Programa Recomeço: Uma vida sem drogas”, a FEBRACT possibilitou, por meio das organizações executantes, atender mais de 23 mil pessoas nos serviços de Acolhimento Social, além de beneficiar também os familiares e as comunidades locais.

A FEBRACT também, articulada com a rede de organizações executantes, contribuiu, por meio de capacitação dos profissionais e realização de visitas/consultorias mensais, para a construção de um modelo de práticas e atividades oferecidas nos serviços de acolhimento social, embasadas em evidências científicas, princípios estes que inclusive verificam-se na Resolução SEDS nº 8/2017.

A Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas, organização celebrante do Termo de Colaboração Processo nº 1938/2016, apresentou em seu Plano de Trabalho, as metas para a

3

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE COMUNIDADES TERAPÊUTICAS

Cadastrada na SENAD sob o nº 00187.003178/2000-80 - CNPJ nº 71.753.263/0001-10 - Inscrição Estadual Isenta
Rua pindorama, 116, Chácara da Barra – CAMPINAS – SP – Fone/Fax (019) 2103-9890 – CEP 13090-660
e-mails: contato@febract.org.br



execução e gestão da Rede de Acolhimento Social do “Programa Recomeço – *uma vida sem drogas*”, durante o período de vigência do Termo. No período de janeiro/2019 a dezembro/2019, as metas foram atingidas como segue:

Tabela 1 - Metas Realizadas em 2019

METAS	VALOR ESPERADO	VALOR REALIZADO
1.335 vagas de Acolhimento Social, na modalidade Comunidade Terapêutica de Interesse Social, disponibilizadas ao Programa Recomeço, garantindo:	1335	1335
Pelo menos 1 unidade de atendimento em cada DRADS;	26	23
No mínimo 12% das vagas ofertadas destinadas ao público feminino, aplicado sobre o total de vagas ofertadas.	12%	11,84%
Taxa de ocupação	80%	87,00%
Média de permanência (dias)	90	83
Taxa de acolhidos encaminhados para cursos de qualificação	50%	71,00%
Taxa de acolhidos atendidos em outros serviços da rede regional (saúde, assistência social, justiça, educação, dentre outros)	80%	93,30%
Taxa de acolhidos que participaram de atividades de convívio social fora da unidade de atendimento (atividades culturais, esportivas, de lazer, religiosas, grupos de ajuda, etc.)	60%	90,20%
Taxa de desligamentos qualificados	50%	69,70%
Taxa de acolhidos cadastrados no CadÚnico	70%	96,00%
Taxa de acolhidos referenciados no CRAS ou CREAS da região	70%	74,80%
Taxa de famílias referenciadas em serviços específicos (CRAS, CREAS, Recomeço família)	30%	88,40%
Acompanhamento do acolhido pós acolhimento, por 12 meses ¹	50%	37,80%
1 pesquisa de satisfação aplicada com a equipe técnica das unidades de atendimento.	1	0
1 pesquisa de satisfação aplicada com os acolhidos pelo serviço e seus familiares;	2	2
100% dos profissionais de nível superior capacitados;	100%	100%
70% dos profissionais de nível médio de cada serviço capacitados;	70%	0%
12 visitas por ano realizadas em cada unidade de atendimento;	792	769
6 ações de capacitação e aprimoramento profissional realizadas ao longo de 18 meses;	4	1

Embasados nisso, a FEBRACT aponta o interesse na solicitação de aditamento do Termo de Colaboração nº 1938/2016.

¹ O Cálculo de pós-acolhimento refere-se a todo o período do Edital, ou seja, de novembro de 2017 até 18 de novembro de 2019.



2. CARACTERIZAÇÃO SOCIOECONÔMICA DA REGIÃO E DO SERVIÇO A SER QUALIFICADO

2.1 – Localização

A FEBRACT tem sua sede histórica e estatutária na Estrada Fazenda Brandina, S/Nº - Vila Brandina – Campinas/SP Caixa Postal 5694 – CEP 13094-970 – Tel.: (19) 2103-9890 – e-mail: coordenador.recomeco@febract.org.br. Atualmente utiliza-se também de locação de espaço sito à Rua Mogi Guaçu, 1.182, Jardim alto da Barra, CEP 13.090-605, Campinas-SP.

2.2 – Caracterização das vulnerabilidades sociais do território, considerando o público a ser atendido e justificativa da realidade a ser transformada

Conforme estabelecido no artigo nº 35-A da lei federal 13.019/2014, a FEBRACT atuará em Rede com organizações executantes que ofertarão serviços nas modalidades Comunidade Terapêutica e República.

Essas organizações estarão distribuídas nas Diretorias Regionais de Assistência e Desenvolvimento Social (DRADS) do estado de São Paulo, conforme Edital de chamamento Público, sendo no mínimo 01 OSC por DRADS. Atualmente, a Rede em execução está presente em 23 das 26 DRADS, apenas não possuindo organizações nas DRADS Capital, Botucatu e Sorocaba. Mesmo não possuindo organizações em seus territórios, há a garantia de acesso da população desses territórios às vagas de acolhimento social do Programa Recomeço. Ressalta que a FEBRACT, em conjunto com a COED e DRADS, tem buscado identificar organizações com qualidade para participar da rede do Programa Recomeço, entretanto, não obteve êxito.

2.3. Descrição do trabalho desenvolvido pela organização celebrante

a. Público Alvo

Conforme apontado acima e baseado no artigo 35-A da Lei 13.019/2014, a FEBRACT, enquanto organização celebrante de Termo de Colaboração, tem como público alvo Organizações Executantes que executam serviços nas modalidades Comunidade Terapêutica e República.

b. Período de Funcionamento

O período de funcionamento da FEBRACT é semanal, em horário comercial (08h às 17h).

c. Capacidade de Atendimento

A capacidade de atendimento é de no máximo 70 organizações executantes que ofertam as 1395 vagas de acolhimento social do Programa Recomeço.



3. DESCRIÇÃO DO PROJETO

3.1 Título do Projeto

Termo de Atuação em Rede para Serviço de Acolhimento Social para Recuperação e Reinserção Social de Usuários de Substâncias Psicoativas – “Oferta de vagas e gerenciamento da rede de acolhimento do Programa Recomeço: uma vida sem drogas”, para os serviços de Comunidade Terapêutica e República.

3.2 Descrição da Realidade Social a ser Transformada

O Estado de São Paulo compreende uma área de 211.892 Km², está localizado na região Sudeste do Brasil e ocupa uma área de 2,9% do território nacional. Possui como vizinhos territoriais os estados de Rio de Janeiro (leste), Mato Grosso do Sul (oeste), Minas Gerais (norte) e Paraná (sul). Possui uma população de aproximadamente 44.749.699 de habitantes (IBGE – Estimativa 2016); Produto Interno Bruto (PIB) de R\$ 1.708.221 trilhão (IBGE, 2013); taxa de natalidade de 14,6‰ habitantes e mortalidade infantil de 10,2‰ (2015, IBGE). Em relação às condições de vida em geral, apresentou em 2015, renda per capita média de R\$ 1.482,00. Em 2009, a taxa de analfabetismo entre as pessoas com idade acima de 15 anos foi de 4,75% e a média de anos de estudo da população de 15 a 64 foi de 09 anos; 68,65% das pessoas com idade entre 15 e 24 anos possuem segundo grau completo.

A média de leitos disponíveis do Sistema Único de Saúde (SUS) para cada 1000 habitantes, segundo dados emitidos pelo Ministério da Saúde, em 2007, ainda é reduzida (1,64 leitos) para atender a grande demanda e apresenta em todas as regionais de saúde cobertura suplementar significativa.

Os indicadores de saúde mental também são preocupantes, sendo que os transtornos mentais contribuem significativamente para incapacitação, prejuízos nos vínculos familiares, ocupacionais e sociais e mortes precoces. Dentre os transtornos mentais significativos, a dependência de álcool, tabaco e outras drogas tem sido objeto de preocupação, razão pela qual as estratégias de detecção precoce devem ser desenvolvidas no sentido de ampliar o espectro de cuidados para além da prevenção terciária.

De acordo com os dados do II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD, 2012), “o Brasil foi apontado como uma das nações emergentes onde o consumo de estimulantes como a cocaína – seja na forma artesanal (“pó”) ou fumada (crack, merla ou oxi) – está aumentando, enquanto na maioria dos países o consumo está diminuindo”.

No estado de São Paulo, dentre a amostragem entrevistada, 35% da população paulista experimentou algum tipo de apresentação de cocaína antes dos 18 anos de idade, e 35,6% dos usuários paulistas (amostra citada acima) são dependentes.

Em 2011, O Governo Federal realizou a publicação da Portaria nº 3.088, que “institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde”, e tem como objetivos gerais, segundo o Ministério da Saúde, “a ampliação do acesso à atenção psicossocial da população em geral, a promoção de vínculos das pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas e



suas famílias aos pontos de atenção e a garantia da articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências”.

Em virtude da complexidade da Dependência Química e do aumento dos usuários de substâncias psicoativas ao longo dos anos, ainda há muitos municípios no estado de São Paulo que apresentam a necessidade de uma rede de apoio para esta demanda e que apresentam realidade significativamente discrepante entre a demanda reprimida e a oferta de serviços.

Diante do cenário apresentado, a FEBRACT, através de uma Rede de Organizações da Sociedade Civil, constituiu significativa estratégia para o desenvolvimento de apoio a esta população específica, tanto no auxílio direto aos usuários de substâncias psicoativas, como no apoio a seus familiares, desenvolvendo mecanismos que fortaleçam as relações sociais e contribuam para a reinserção social desta população fragilizada.

3.3 Descrição da Ação / Serviço a ser qualificado

A FEBRACT, por conta dos mais de 30 anos trabalhando pela Missão de Congregar as Comunidades Terapêuticas, é a instituição que mais representa este segmento no Brasil (Segundo pesquisa do IPEA/2017). Possuindo mais de 300 filiais direta e indiretamente em todo território nacional, representa no Estado de São Paulo uma rede sólida de Organizações Sociais.

O atendimento prestado pelas organizações sociais, nas diferentes modalidades de Acolhimento Social, descritas pela Resolução Conjunta SES/SEDS nº 01/2017, visa auxiliar o processo de recuperação e reinserção social, por meio da reorganização e mudança do estilo de vida, além de fortalecer/resgatar os vínculos familiares e comunitários fragilizados, tratando de prática reconhecida socialmente, por sua grande contribuição no cenário nacional e internacional no atendimento a dependentes químicos.

Portanto, uma rede de Organizações Sociais, devidamente gerenciada e ofertando acolhimento social na modalidade de Comunidade Terapêutica de Interesse Social, distribuída nos diferentes territórios do Estado, articulada com equipamentos públicos do “SUS” e do “SUAS”, tal como a rede apresentada pelo Governo do Estado no Edital nº 01 SEDS/COED/2017, acompanhada das alterações que se fizeram necessárias, representa fundamental estratégia para o problema enfrentado pelo Governo e Sociedade Civil no Estado de São Paulo, que são os problemas sociais decorrentes do uso abusivo de substâncias psicoativas. A experiência da execução do gerenciamento do Termo de Colaboração, desde novembro de 2017, permite à FEBRACT a redistribuição de algumas vagas e organizações, mantendo respeito ao critério de prévio credenciamento ao Portal Social do Governo do Estado.

3.4 Objetivos

3.4.1 Objetivo Geral

Gestão e execução das 1395 (mil trezentos e noventa e cinco) vagas da Rede de Acolhimento Social do Programa Recomeço.



3.4.2 Objetivos Específicos – Organização Celebrante

- a. Viabilizar o acesso a 1395 vagas em serviços de Acolhimento Social em Organizações Executantes que ofertam serviços nas modalidades Comunidade Terapêutica e República.
- b. Garantir o mínimo de 12% dessas vagas para atender o público feminino.
- c. Garantir acesso ao Acolhimento Social a adultos, acima de 18 anos, de ambos os sexos, incluindo mães nutrizes e população LGBTQ+, com histórico de uso nocivo ou dependência de substâncias psicoativas, respeitando as características de funcionamento das Organizações Executantes.
- d. Supervisionar e orientar as organizações parceiras, visando adequada gestão administrativa, técnica e operacional, além da correta aplicação dos recursos financeiros.
- e. Monitorar as organizações parceiras, visando à uniformidade da execução do atendimento realizado e a qualidade do serviço prestado ao usuário.
- f. Acompanhar o fluxo de entrada e saída dos acolhidos atendidos.
- g. Capacitar os profissionais das organizações parceiras.
- h. Avaliar e mensurar o impacto das atividades desenvolvidas no processo de recuperação e reinserção social dos indivíduos atendidos, ofertando apoio à COED para utilização dos instrumentais desenvolvidos.
- i. Contribuir com a COED na articulação da rede de serviços do Programa Recomeço, através da elaboração de estratégias e contatos de referência e contra referência da rede de Saúde, Assistência Social e demais serviços públicos, das diferentes regiões do Estado de São Paulo.

3.5 Metas e Indicadores da Organização Celebrante

- a. Ofertar 1395 vagas de Acolhimento Social, na modalidade Comunidade Terapêutica de Interesse Social, disponibilizadas ao Programa Recomeço, garantindo pelo menos 01 unidade de atendimento em cada DRADS, de acordo com a disponibilização de OSC no Portal Social, assim como com a qualidade técnica das mesmas.

Estratégia a ser utilizada: Reorganização da Rede Acolhimento Social do Programa Recomeço, que está em vigência em janeiro/2020. A Rede atualizada será apresentada no dia 01 de abril de 2020, e a qualquer tempo poderá sofrer alterações, conforme construção e pactuação realizada entre COED e FEBRACT.

- b. No mínimo 12% das vagas ofertadas destinadas ao público feminino, aplicado sobre o total de vagas ofertadas.

Estratégia a ser utilizada: Garantir no máximo 184 (cento e oitenta e quatro) vagas para acolhimento do gênero feminino.

- c. Meta de 80% de ocupação de vagas ao longo de 06 meses.



Estratégia a ser utilizada: Acompanhamento diário do acesso às vagas, através do Sistema online desenvolvido por esta Federação, visando contato frequente com os equipamentos de saúde que encaminham usuários, permitindo assim o cumprimento da meta de ocupação.

- d. 20% dos acolhidos com desligamentos solicitados (alta solicitada), acompanhados por período de 06 meses após a saída do serviço.

Estratégia a ser utilizada: Realizar contato telefônico e registro através de formulário do Google Forms, mensalmente, para acompanhamento dos usuários.

- e. 80% dos acolhidos com desligamentos qualificados (alta terapêutica), acompanhados por período de 06 meses após a saída do serviço.

- o Taxa de 50% - acolhidos com desligamento qualificado e acompanhados por 6 meses em condição de autossustento e moradia.

Estratégia a ser utilizada: Realizar contato telefônico e registro através de formulário do Google Forms, mensalmente, para acompanhamento dos usuários.

- f. 04 ações de capacitação e aprimoramento profissional, realizadas ao longo de 12 (doze) meses.

Estratégia a ser utilizada: Construir junto à COED um Plano de Capacitação, com 04 (quatro) encontros a serem realizados ao longo da vigência da parceria, com temáticas relacionadas às necessidades de aprimoramento e melhora no funcionamento dos serviços de acolhimento. Os recursos estabelecidos para a realização dos cursos de capacitação poderão ser utilizados para contratação de serviços de terceiro e material de consumo.

- g. 06 (seis) supervisões técnicas em cada unidade operacional, ao longo de 01 ano.

Estratégia a ser utilizada: Tendo na composição da equipe 02 (profissionais) profissionais para atuarem como Técnicos Especializados na Política Sobre Drogas, registrados em CLT na função de Supervisores.

- h. 06 (seis) fiscalização em cada unidade operacional, ao longo de 01 ano.

Estratégia a ser utilizada: Tendo na composição da equipe 02 (profissionais) profissionais para atuarem como Técnicos Especializados na Política Sobre Drogas, registrados em CLT na função de Vistoriador.

3.6 Metodologia

A Metodologia de Gestão se pautará na garantia de que as Organizações Sociais executem seus serviços, tendo como parâmetro para o funcionamento as Legislações Vigentes, em especial:

- RDC nº 29/2011;
- Resolução Conjunta SEDS/SES nº 01/2017;
- Resolução SEDS nº 08/2017;



- Demais legislações, parâmetros e procedimentos técnicos apontados pelo Estado de São Paulo e as caracterizações e apresentações definidas neste Plano de Trabalho, incluindo os apêndices.

A Celebrante, através de visitas *in loco* bimestrais às Organizações Executantes realizará o monitoramento das organizações, o qual acompanhará o andamento, visando garantir o cumprimento das metas e o padrão do atendimento ao acolhido. Estas visitas *in loco* serão feitas embasadas pelo Instrumental de Monitoramento e Gestão, o qual produzirá um relatório com plano de providências, quando necessário, em que a organização terá tempo adequado para melhorar o que foi apontado no mesmo. Por meio desses relatórios, a Organização Celebrante terá ferramentas para supervisionar e monitorar as organizações executantes.

A Celebrante também contará com equipe que realizará o processo de supervisão das organizações executantes, por meio de encontro com a equipes técnica e gestora da organização, para discutir e implementar os programas executados, como também construir processos para solucionar eventuais planos de providências apontados no relatório do Instrumental de Monitoramento e Gestão.

Enquanto o Estado de São Paulo não disponibilizar o Sistema de Monitoramento, que está em desenvolvimento, a FEBRACT realizará a supervisão e o monitoramento da Rede de Acolhimento Social do Programa Recomeço por meio do Sistema de Monitoramento *online* (coed.febract.org.br), para monitoramento e disponibilização das vagas para o Programa Recomeço. Este sistema permite:

- Acompanhar, em tempo real, a ocupação das vagas de cada organização, além de mensurar os encaminhamentos feitos pelos equipamentos de Saúde, previamente cadastrados no Sistema.
- Avaliar, através dos Formulários de Avaliação e Monitoramento e do Formulário de Visita Técnica, a execução do serviço ofertado aos acolhidos, desde o início até o fim do acolhimento.
- Gerenciar o processo de prestação de contas realizados pelas organizações executantes.

Será realizada elaboração conjunta, conferência e adequações nas prestações de contas realizadas pelas Organizações Executantes, mediante apresentação do Manual de Prestação de Contas – que poderá ser revisto a qualquer tempo, para o bem da administração pública e melhoria da qualidade dos serviços – elaborado pelo Governo do Estado, visando sempre a transparência na utilização dos recursos públicos.

3.8 Fases de Execução

Atividade/Metas	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º	11º	12º
Apresentação da Rede de Organizações Executantes	X											
Supervisionar e orientar as organizações parceiras, visando a adequada gestão administrativa, técnica e operacional, além da correta aplicação dos recursos financeiros.		X		X		X		X		X		
Monitorar as organizações parceiras, visando à uniformidade da execução do atendimento realizado e a qualidade do serviço prestado ao usuário.	X		X		X		X		X		X	
Realizar visitas às organizações pertencentes ao termo de atuação em rede da FEBRAC.	X		X		X		X		X		X	
Acompanhar o fluxo de entrada e saída dos acolhidos atendidos.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Capacitar os profissionais das organizações parceiras.	X			X			X			X		
Avaliar e mensurar o impacto das atividades desenvolvidas no processo de recuperação e reinserção social dos indivíduos atendidos, ofertando apoio à COED para utilização dos instrumentais desenvolvidos.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Monitorar e Supervisionar as organizações parceiras com relação ao acompanhamento dos acolhidos por no mínimo 06 (seis) meses após o desligamento dos serviços, considerando a necessidade de vigência da parceria para a realização do trabalho.			X			X			X			X
Realizar uma pesquisa de Satisfação com os técnicos das Organizações Executantes.										X		
Realizar uma pesquisa de Satisfação com os acolhidos e familiares.									X			



3.9 Prazo de Execução do Projeto

O presente Plano de Trabalho, que propõe o aditamento do Termo de Colaboração para o Gerenciamento da Rede de Acolhimento Social do Programa Recomeço e a Execução do serviço no modelo de Comunidade Terapêutica de Interesse Social, conforme estabelecido na Resolução SEDS 08/2017, está previsto para ocorrer durante o período de 12 meses de parceria.

3.10 Impacto Social Esperado

Com a realização das ações discriminadas neste Plano de Trabalho, a FEBRACT espera como resultados a serem alcançados:

- Garantir apoio às ações de cuidado integral, em parceria com os municípios, aos usuários do Programa.
- Oferecer atenção, de forma descentralizada, aos usuários de substâncias psicoativas em instituições públicas ou por meio de parcerias com municípios e organizações não governamentais.
- Garantir articulação e integração, com os equipamentos de saúde e de assistência social voltados à recuperação e reinserção social de dependentes de substâncias psicoativas.
- Garantir equipes qualificadas para o desenvolvimento de planos de atendimento individualizados.
- Ofertar promoção da recuperação e reinserção social como etapas fundamentais no processo de fortalecimento familiar e comunitário.
- Possibilitar que os usuários de substâncias psicoativas sejam inseridos em processo de recuperação através de Programas e Projetos de capacitação e preparação para o mundo do trabalho.

3.11 Processo de Monitoramento e Avaliação

A FEBRACT realizará como processo de avaliação e monitoramento as ações de supervisão e fiscalização *in loco*, bem como o acompanhamento dos processos que acontecem no Sistema Online de Monitoramento, disponível em coed.febract.org.br. Além disso, conforme estabelecido pela Lei 13.019/2014, a FEBRACT realizará duas pesquisas de satisfação, durante o período de vigência do convênio, conforme apontado abaixo:

- a. 01 pesquisa de satisfação aplicada com os acolhidos e seus familiares.
- b. 01 pesquisa de satisfação aplicada com a equipe técnica das unidades de atendimento.

3.12 Recursos Físicos

Os recursos físicos necessários para execução do gerenciamento das atividades estão devidamente descritos na Tabela 6 - Planilha de Custos Geral, que apresenta os gastos, com descrição das rubricas, a serem utilizados pela Organização Celebrante. A título de exemplificar alguns itens, registra-se a necessidade de:

- 01 imóvel (03 salas, sala de reuniões, copa/cozinha e garagem), com estrutura de internet, impressoras, computadores (notebooks e desktop),



automóveis, energia elétrica, além de espaço para arquivamento de documentação.

3.13 Recursos Humanos Organização Celebrante

Para o Gerenciamento da Rede de Acolhimento Social do Programa Recomeço, como candidata a Organização Celebrante do Termo de Colaboração, a FEBRACT, disporá da seguinte equipe:

Tabela 2 - Recursos Humanos Organização Celebrante

Cargo	Descrição das Atribuições do Cargo	Carga Horária Semanal	Tipo de Vínculo	Qtde.
Coordenador	Profissional de referência da OSC, responsável por coordenar todas as ações do projeto e articulação das redes de serviço. Planejar e supervisionar o trabalho dos Visitadores e Equipe Técnica e acompanhar as atividades de todos os profissionais envolvidos na parceria. Representar a Organização Celebrante junto à SEDS e à COED, participando, conforme a necessidade, de atividades a serem desenvolvidas nos referidos locais. Ser o Profissional de Referência para as OSC's executantes, assim como o interlocutor entre estas e a Organização Celebrante. Representar a Organização Celebrante em reuniões e eventos relacionados à temática do Programa Recomeço. Profissional com Nível Superior, em áreas correlatas, com experiência vasta em Comunidades Terapêuticas e no gerenciamento de políticas sobre drogas.	40 h	CLT	01
Supervisor Técnico	Profissional responsável por auxiliar o Coordenador nas ações do Programa: articulação das redes do serviço, auxílio no planejamento e supervisão, acompanhar todas as atividades dos profissionais envolvidos na parceria. Responsável pelo gerenciamento da equipe de supervisão e consultoria, prestar apoio e suporte para conferência e acompanhamento das atividades nas organizações executantes. Quando necessário, representar a Organização Celebrante em reuniões e eventos relacionados à temática do Programa Recomeço. Profissional com Nível Superior, em áreas correlatas.	40 h	CLT	01
Gestor Técnico²	Profissional responsável por realizar a estruturação e implementação das capacitações dos profissionais das organizações executantes; Responsável por prospectar novas organizações executantes e por assessorar as organizações que apresentarem maior fragilidade na execução do serviço. Profissional com Nível Superior, em áreas correlatas.	30 h	CLT	01

² Este profissional é contratado como Gestor Técnico na FEBRACT, mas atuará com carga horária reduzida. Sendo que o valor do salário dele será custeado uma parte por recursos provenientes do Programa Recomeço e outra parte por recursos próprios da FEBRACT.



Técnico especializado na política sobre drogas (Supervisor)	Profissional com Ensino Superior, com formação na área da Dependência Química; Realizar visitas nas unidades prestadoras de serviços, visando desenvolver e acompanhar <i>in loco</i> a metodologia para o trabalho desenvolvido. Interagir com a equipe técnica e os acolhidos pelo Programa Recomeço para conferência e acompanhamento das atividades. Emitir relatório de visitas dos acompanhamentos feitos aos serviços.	40 h	CLT	02
Técnico especializado na política sobre drogas (Vistoriador / Gestão)	Profissional com Ensino Superior, com formação na área da Dependência Química; Realizar visitas nas unidades prestadoras de serviços, visando conferir e acompanhar <i>in loco</i> o trabalho desenvolvido e confirmar as informações prestadas pela unidade de atendimento e a execução do seu Plano de Trabalho. Interagir com a equipe técnica e os acolhidos pelo Programa Recomeço para conferência e acompanhamento das atividades. Emitir relatório dos acompanhamentos feitos aos serviços, apuração em caso de denúncias e proposta de planos de providências. Acompanhar a guarda de documentos e orientações para a melhoria da gestão das organizações executantes.	40 h	CLT	02
Supervisor Administrativo Financeiro	Superior Completo em Administração de Empresas, ou Contabilidade, ou Economia, ou outra formação específica; Responsável pela execução de despesas e gerenciamento dos recursos financeiros repassados pelo Estado, bem como por todos os processos relacionados à prestação de contas. imputar no sistema do Banco do Brasil todos os pagamentos que serão efetuados para as entidades, bem como imprimir todos os comprovantes para envio à Secretaria; controlar diariamente, bem como imputar no sistema bancário os pagamentos das despesas oriundas da prestação de serviço da FEBRACT para com o Programa Recomeço, exercendo responsabilidade no armazenamento e controle de todos comprovantes e, envio posterior dos mesmos, à Secretaria; Prestar apoio e informações no desenvolvimento e treinamento da prestação de contas das unidades de atendimento. Supervisão Administrativa e financeira do projeto.	40 h	CLT	01
Assistente Técnico Administrativo /Financeiro³	Ensino Médio Completo Monitorar o processo das prestações de contas das entidades, realizadas mensalmente, oferecer atendimento telefônico e proporcionar orientação as organizações por e-mail; oferecer apoio e controlar as rotinas de departamento pessoal e parte documental na recolhimento de guias de impostos trabalhistas e parte documental na admissão e demissão de funcionários; oferecer apoio ao Supervisor Financeiro nas seguintes atividade, prestação de contas dos acolhimentos por parte das entidades, conferência das documentações pertinentes ao fechamento mensal do Programa Recomeço; consulta de todas as certidões negativas de débitos; recolher assinaturas relacionadas aos documentos de movimentação e, por fim, realizar quando necessário, demandas e serviços externos de bancos e afins.	40 h	CLT	04

³ Até setembro/2019, havia no escopo do RH, duas Assistente Técnico Administrativo Financeiro, uma Assistente Administrativo e uma Assistente Financeiro. Por conta de elas realizavam as mesmas funções, foi necessário readequar e padronizar os salários e funções. Portanto, a partir de outubro/2019, os cargos foram readequados para assistente técnico administrativo financeiro.



Sociólogo	Ensino Superior Completo em Ciências Sociais; Produção e acompanhamento dos dados referente aos acolhimentos e serviços. Estabelecer parâmetros para o processamento de dados, contribuir na orientação às unidades de atendimento no tangente ao monitoramento. Colaborar na articulação de redes regionais. Atuará na formatação e execução do Plano de Capacitação e no desenho e execução das pesquisas de satisfação. Realizar visitas in loco nas organizações executantes, quando necessário.	40 h	CLT	01
Assistente Social	Ensino Superior Completo em Serviço Social; Contribuir na construção da rede de serviços e apoio à Rede Recomeço, articulando com os profissionais das unidades de atendimento estratégias de atuação que contribuam para a recuperação e reinserção social dos acolhidos. Participará das visitas aos serviços em momentos pontuais. Atuará na formatação e execução do Plano de Capacitação e no desenho e execução das pesquisas de satisfação.	30 h	CLT	01

3.14 Riscos

Após análise técnica, identificou-se os seguintes riscos para o não cumprimento no disposto:

- Atraso no repasse dos recursos financeiros efetuados pelo Estado de São Paulo.
- Não identificar OSC que atenda aos requisitos de qualidade, documentação e que tenham interesse em compor a rede do Programa Recomeço em cada DRADS.
- Não identificar OSC que atenda o público feminino e cumpra os requisitos de qualidade, documentação e que tem interesse e compor a rede do Programa Recomeço.
- Dificuldade de construção das redes municipais para a inserção dos acolhidos nos serviços do território, inclusão no CadÚnico e referenciamento nos CRAS e CREAS.
- Por questões ideológicas, recusa de alguns equipamentos municipais que compõe a Rede de Atenção Psicossocial – RAPS acessar o sistema de vagas e encaminhar os indivíduos com perfil para o atendimento nas Comunidades Terapêuticas.
- Considerando que os acolhidos e familiares mudam frequentemente de números de telefones, não ser possível monitorá-los por 6 (meses) após o término da intervenção nas Comunidades Terapêuticas e Repúblicas.



4. ATUAÇÃO EM REDE COM ORGANIZAÇÕES EXECUTANTES

4.1 Caracterização do perfil das OSCs que comporão a Rede

A rede será composta por até 70 (setenta) Organizações da Sociedade Civil, executantes e não celebrantes da parceria com a Administração Pública Estadual, que deverão executar ações relacionadas ao objeto da parceria definidas em comum acordo com a Organização da Sociedade Civil Celebrante, ofertando 1395 vagas para acolhimento social, nas modalidades de Comunidade Terapêutica e República.

A FEBRACT, enquanto organização celebrante do Termo de Colaboração será responsável pela seleção (com apoio das DRADS), monitoramento, supervisão, orientação e prestação de contas das entidades executantes, atuando em parceria e concordância com a COED – Coordenadoria Estadual de Política Sobre Drogas.

a. Público Alvo

O público alvo atingido pela parceria são pessoas de ambos os sexos, incluindo mães nutrizes e população LGBTQ+, com histórico de uso nocivo e ou dependência de substâncias psicoativas.

b. Faixa Etária

A faixa etária do público atendido é entre 18 e 59 anos, e pessoas com 60 anos ou mais, desde que tenham autonomia e não apresentem outras demandas clínicas graves.

c. Período de Funcionamento

O período de funcionamento das organizações executantes do Programa Recomeço é 24 horas, ininterrupto.

d. Capacidade de Atendimento

Em virtude da atuação em rede, cada organização executante tem uma capacidade de atendimento. O total de vagas ofertadas é de 1395.

e. Número de Pessoas Atendidas

Considerando a quantidade de pessoas atendidas nos anos de 2017, 2018 e 2019, 5.047, 5.425 e 5374 respectivamente, estima-se que em 2020 serão atendidas em torno de 5 mil pessoas. Este número está diretamente associado ao tempo de permanência dos acolhidos.

4.1.1 Recursos Físicos Organizações Executantes

Os recursos físicos necessários para executar os Acolhimentos Sociais serão norteados pela RDC nº 29, de 30 de junho de 2011 e pela Resolução SS nº 127, de 03 de dezembro de 2013. Considerando a competência dos Órgãos Sanitários, na condição de Organização



Celebrante, adotar-se-á como critério obrigatório para participação que a Organização Executante possua:

1. Estatuto atualizado conforme a Lei Federal n. 13.019/2014 registrado e eventuais alterações;
2. Ata de eleição do quadro de dirigentes atual;
3. Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ;
4. Certidão de regularidade de débito com as Fazendas Estadual e Municipal, da sede ou do domicílio da organização social;
5. Certidão de regularidade de débito para o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS-CRF);
6. Certidão Conjunta Negativa de Débitos ou Positiva com efeitos de Negativa, relativa a tributos federais e dívida ativa da união, incluindo perante o INSS;
7. Certidão emitida pela Vigilância Sanitária municipal ou estadual;
8. Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros;
9. Certificado de Regularidade Cadastral de Entidades – CRCE, de acordo com o Decreto n. 57.501 de 09/11/2011;
10. Cadastro Informativo dos Créditos não Quitados de Órgãos e Entidades Estaduais – CADIN;
11. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas;
12. Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral de Pessoa Jurídica;
13. Plano de Trabalho focado no modelo de acolhimento a ser executado pela organização;

Os recursos físicos das Organizações Executantes devem estar de acordo com as atividades desenvolvidas e apresentadas no Plano de Trabalho.

4.1.2 Metodologia do serviço das Organizações da Sociedade Civil Executantes

As Organizações da Sociedade Civil Executantes que ofertem o serviço de Acolhimento Social na modalidade de Comunidade Terapêutica de Interesse Social e afins devem executar seus serviços conforme o proposto pela Resolução SEDS nº 08/2017, que “dispõe sobre as instruções complementares para o serviço de Acolhimento Social na modalidade Comunidade Terapêutica de Interesse Social, específico da Política Sobre Drogas, no âmbito do Programa Estadual de Políticas sobre Drogas – Programa Recomeço: uma vida sem drogas”, Marco Regulatório de Atendimento e Intervenção em Comunidades Terapêuticas do Programa Recomeço (MRAI), além de cumprir com as proposições presentes no as proposições do presente Guia Técnico Rede Recomeço – Serviço de acolhimento Social, disponível no link: <http://www.desenvolvimentosocial.sp.gov.br/a2sitebox/arquivos/documentos/2022.pdf>, bem como outras legislações e orientações técnicas que tenham por objetivo a melhoria da qualidade do serviço prestado.

4.2 Metas e indicadores das Organizações Executantes

- a. Média de 80% de ocupação das vagas ao longo de 06 meses.



Observação: Sem prejuízo da necessidade de encaminhamentos mediante avaliação médica e fluxograma construído e validado pela COED e Organização Celebrante.

b. Taxa de alta solicitada ou evasão inferior a 50%, para permanência de até 90 dias

Observação: Considerando que existem dois grupos principais de desfecho inicial no acolhimento, sendo estes: conclusão (alta terapêutica) ou abandono (alta solicitada), e considerando que a conclusão é, por si mesma, um indicador de sucesso – independentemente do tempo de permanência –, sugere-se avaliar a taxa de 50% de alta solicitada ou evasão, para permanência de até 90 dias.

c. 90% dos acolhidos com permanência superior a 30 dias, inseridos nos serviços da rede pública regional (saúde, assistência social, justiça, educação, dentre outros).

Observação: Cumprimento da meta através da pluralidade de possibilidades e não de cada usuário acessar todas as possibilidades descritas. A meta será averiguada através do preenchimento dos formulários de andamento, que evidenciarão o cumprimento ou não do estabelecido.

d. 15% das atividades ofertadas pelas organizações executoras deverão ser de convívio social fora da unidade de atendimento (atividades culturais, esportivas ou de lazer).

Observação: Esta meta será avaliada por meio de Cronograma de Atividades e Projeto Terapêutico Institucional das organizações executantes, e serão comparados nos momentos de supervisão e monitoramento *in loco*.

e. Pelo menos 50% de desligamentos qualificados.

Considera-se desligamento qualificado por conclusão do Plano de Acolhimento Singular (PAS), construído e avaliado pelo acolhido e equipe técnica.

Observação: O termo desligamento qualificado, apresentado através da Resolução SEDS nº 08/2017, é uma nomenclatura recente utilizada para descrever as possibilidades de saída dos usuários após determinado período de acolhimento. Para a presente meta se considerará o tipo de referência e encaminhamento feito para o usuário no momento de sua saída, independentemente do quesito tempo ou ainda o tipo de “alta”, conforme descrito na RDC 29.

i. 20% dos acolhidos com desligamentos solicitados (alta solicitada), acompanhados por período de 06 meses após a saída do serviço.

Estratégia a ser utilizada: Realizar contato telefônico e registro através de formulário do Google Forms, mensalmente, para acompanhamento dos usuários.

j. 80% dos acolhidos com desligamentos qualificados (alta terapêutica), acompanhados por período de 06 meses após a saída do serviço.

- Taxa de 50% - acolhidos com desligamento qualificado e acompanhados por 6 meses em condição de autossustento e moradia.



Estratégia a ser utilizada: Realizar contato telefônico e registro através de formulário do Google Forms, mensalmente, para acompanhamento dos usuários.

- f. **70% dos acolhidos, com permanência superior a 30 dias e com perfil, cadastrados no CadÚnico.**
- g. **90% dos acolhidos, com permanência superior a 30 dias, referenciados no CRAS ou CREAS da região.**
- h. **30% das famílias referenciadas em serviços específicos (CRAS, CREAS), dos acolhidos com permanência superior a 30 dias.**

Observação: Considerar na amostra a ser avaliada a necessidade das famílias, assim como no caso dos usuários a serem referenciados nos CRAS.



5. RECURSOS FINANCEIROS

O valor total do repasse, considerando a execução deste Plano e Trabalho, é de R\$ 26.886.909,00 (vinte e seis milhões, oitocentos e oitenta e seis mil, novecentos e nove reais), no período de 12 meses.

Do valor total, o valor a ser repassado para as Organizações Executantes é de R\$ 25.330.800,00 (vinte e cinco milhões, trezentos e trinta mil e oitocentos reais), para executarem o serviço de Acolhimento Social no modelo de Comunidade Terapêutica e República. Vale ressaltar que haverá pagamento diferenciado para vagas de acolhimento social masculinas e femininas. O valor mensal pago para a vaga que atende o gênero feminino será de R\$ 1.600,00 (Hum mil e seiscentos reais) e a vaga que atende o gênero masculino R\$ 1.500,00 (Hum mil e quinhentos reais).

Tabela 3 - Referência de Valores por Público Alvo

Quantidade de Vagas	Público Alvo	Valor	MÊS	ANO
184	FEMININO	R\$ 1.600,00	R\$ 294.400,00	R\$ 3.532.800,00
1211	MASCULINO	R\$ 1.500,00	R\$ 1.816.500,00	R\$ 21.798.000,00
1395	-	-	R\$ 2.110.900,00	R\$ 25.330.800,00

À Organização Celebrante do Termo de Colaboração será repassado o valor de R\$ 1.556.109,00 (um milhão, quinhentos e cinquenta e seis mil, cento e nove reais) para o gerenciamento de toda a Rede de Acolhimento Social do Programa Recomeço.

Tabela 4 - Orçamento geral do Plano

ORÇAMENTO GERAL	VALOR TOTAL
Organizações Executantes (1395 vagas)	R\$ 25.330.800,00
Organização Celebrante	R\$ 1.556.109,00
Valor Total Plano de Trabalho	R\$ 26.886.909,00

5.1 Plano de Aplicação dos Recursos Financeiros da Parceria

Considerando o valor total para a Gestão da Rede de Acolhimento Social do Programa Recomeço (R\$1.556.109,00), o repasse financeiro mensal para o período de vigência o Aditamento do Termo de Colaboração será realizado conforme estabelecido na Tabela 7 – Cronograma de Desembolso.

Portanto, a Planilha de Custo Geral da Celebrante, para a execução do no período do aditamento, será de conforme apresentado na Tabela abaixo.

Tabela 5 - Planilha Custos Gerais - Celebrante

ORÇAMENTO GERAL	TOTAL PROGRAMADO
Despesas com pessoal ¹	R\$ 969.417,73
Provisão RH ¹⁴	-
Combustível/Pedágios	R\$ 93.591,27
Correios	R\$ 300,00
Curso de Capacitação para CTs	R\$ 14.000,00
Estacionamento	R\$ 3.600,00
Hospedagem	R\$ 60.000,00
Locação e seguro de Computadores/Notebooks ²	R\$ 28.800,00
Manutenção de Computadores/Notebooks	R\$ 6.000,00
Locação de Carro ²	R\$ 74.400,00
Locação de Impressora ²	R\$ 9.600,00
Materiais para escritório	R\$ 15.600,00
Refeições	R\$ 55.800,00
Serviços Contábeis	R\$ 27.600,00
Assessoria Jurídica	R\$ 37.200,00
Telefone Móvel	R\$ 21.600,00
Infraestrutura do Imóvel ⁵	R\$ 57.600,00
Aquisição e Manutenção do Sistema de Vagas e desenvolvimento do Sistema Financeiro e Gerenciamento	R\$ 12.000,00
Vale refeição	R\$ 69.000,00
TOTAL	R\$ 1.556.109,00

¹ A projeção dos custos em “Despesas com pessoal” e “Provisão de RH” estão disponíveis em arquivo em Excel disponibilizado digitalmente.

² A utilização dos recursos para locação de equipamentos se dá em virtude da origem orçamentária do recurso, que não permite aquisição de bens permanentes.

5.2 Cronograma de Desembolso

Tabela 6 - Cronograma de Desembolso

Mês	Organizações Executantes	Organização Celebrante	TOTAL
1º mês	R\$ 2.110.900,00	R\$ 129.675,75	R\$ 2.240.575,75
2º mês	R\$ 2.110.900,00	R\$ 129.675,75	R\$ 2.240.575,75
3º mês	R\$ 2.110.900,00	R\$ 129.675,75	R\$ 2.240.575,75
4º mês	R\$ 2.110.900,00	R\$ 129.675,75	R\$ 2.240.575,75

⁴ Os valores referente a Provisão de RH (R\$167.041,19), será descontado do saldo que há nos recursos de provisão que já foram provisionados. Assim, os meses de abril/2020 a março/2021, não serão descontados valores referentes a provisão, pois há um montante já provisionado de anos anteriores.

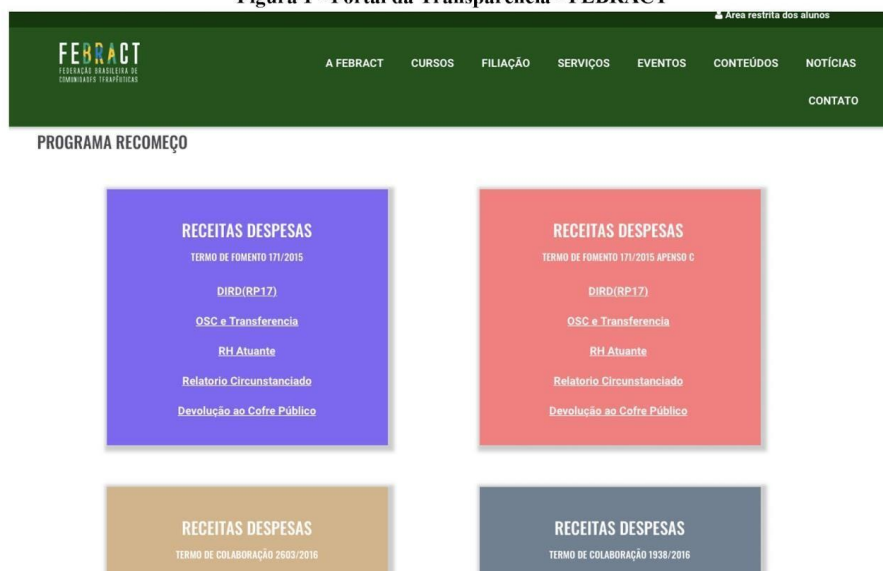
⁵ Os gastos relacionados a esta rubrica compõe elementos que garantem a estrutura física: Aluguel, IPTU, energia elétrica, água, internet, telefone, material de limpeza, serviço de limpeza;

5º mês	R\$ 2.110.900,00	R\$ 129.675,75	R\$ 2.240.575,75
6º mês	R\$ 2.110.900,00	R\$ 129.675,75	R\$ 2.240.575,75
7º mês	R\$ 2.110.900,00	R\$ 129.675,75	R\$ 2.240.575,75
8º mês	R\$ 2.110.900,00	R\$ 129.675,75	R\$ 2.240.575,75
9º mês	R\$ 2.110.900,00	R\$ 129.675,75	R\$ 2.240.575,75
10º mês	R\$ 2.110.900,00	R\$ 129.675,75	R\$ 2.240.575,75
11º mês	R\$ 2.110.900,00	R\$ 129.675,75	R\$ 2.240.575,75
12º mês	R\$ 2.110.900,00	R\$ 129.675,75	R\$ 2.240.575,75
TOTAL	R\$ 25.330.800,00	R\$ 1.556.109,00	R\$ 26.886.909,00

5.3 Transparência e Controle

A FEBRAC, em conformidade com o art.11 da Lei 13.019/2014, disponibiliza em sítio eletrônico (<http://febract.org.br/portal/prestacao-de-contas/>) as ações realizadas em parceria com o poder público, permitindo o acesso das informações ao público, conforme imagem abaixo.

Figura 1 - Portal da Transparência - FEBRAC



5.4 Prestação de Contas

O processo de prestação de contas é feito embasado nas diretrizes estabelecidas pela Coordenadoria Estadual de Políticas sobre Drogas (COED), seguindo os pressupostos das instruções do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, bem como da lei nº 13.019/2014.

O processo de prestação de contas mensal ocorre no seguinte fluxo:

- Do 1º ao 9º dia do mês, o setor financeiro da Organização Celebrante dedica-se em conferir a prestação de contas do acolhimento (conferência das listas de presença, da planilha matriz) e a prestação de contas financeira (notas fiscais



comprovando os gastos que cada organização fez, de acordo com o cronograma de desembolso apresentado pelas organizações em seus planos de trabalho).

- Após esta conferência, a FEBRACT encaminha, no 10º dia do mês, as prestações para a COED fazer a validação.
- Após a validação das prestações, pela COED, esta repassava os recursos para a FEBRACT, que se responsabilizava em repassar os recursos para as organizações executantes.

As categorias de despesas que as organizações executantes alocavam os recursos eram divididas nos itens: Recursos Humanos, Encargos Sociais, Benefícios, Provisão, Material de Consumo e Serviços de Terceiro.

5.4.1 Organizações Executantes

As organizações executantes elaborarão uma planilha de aplicação dos recursos financeiros, de acordo com o número de vagas estabelecido e utilizarão como modelo o estabelecido no Guia Técnico Rede Recomeço – Serviço de acolhimento Social, disponível no link: <http://www.desenvolvimentosocial.sp.gov.br/a2sitebox/arquivos/documentos/2022.pdf>.

O repasse dos recursos dar-se-á mediante a apresentação de Prestação de Contas que indique a utilização dos recursos financeiros em consonância com o Plano de Trabalho apresentado e que indique a Aplicação Financeira em concordância com os parâmetros legais.

6. NOMEAÇÃO DO GESTOR DA PARCERIA

O Responsável Técnico pelo Projeto é Pablo Andrés Kurlander Perrone, Psicólogo (CRP 06/111.634) CPF 227.753.448-01, e a Gestora Kátia Isicawa de Sousa Barreto, Socióloga, CPF 361.914.518-06.

Campinas, 10 de Março de 2020.

Assinatura do Técnico Responsável pelo Projeto
Pablo Andrés Kurlander Perrone

Assinatura da Gestora
Kátia Isicawa de Sousa Barreto

Assinatura do Presidente da OSC
Luís Roberto Chaim Sdoia

8.4. MRAI



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social
Coordenadoria de Políticas sobre Drogas

**MARCO REFERENCIAL TÉCNICO DE ATENDIMENTO E INTERVENÇÃO
NOS SERVIÇOS DE ACOLHIMENTO OFERTADOS EM COMUNIDADES
TERAPÊUTICAS DO PROGRAMA RECOMEÇO.**

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas
AVDs- Atividade de vida diária
ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente
IST's- Infecções Sexualmente Transmissíveis
PAS – Plano de Atendimento Singular
PNH – Política Nacional de Humanização
PNAS – Política Nacional de Assistência Social
RAPS- Rede de Atendimento Psicossocial
SUAS- Sistema Único de Assistência Social
SUS- Sistema Único de Saúde

NOME DO SERVIÇO

Serviço de Acolhimento voluntário de caráter transitório para pessoas com problemas decorrentes do uso de substâncias psicoativas.

PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DO SERVIÇO

- Universalização do acesso aos serviços ofertados;
- **Atendimento voluntário, gratuito e de qualidade** a pessoas acima de 18 (dezoito) anos com problemas devido decorrentes do uso de drogas **após avaliação da rede de saúde;**
- Igualdade na prestação do serviço de acolhimento, sem privilégios, discriminação ou preconceitos de qualquer espécie;

RUA BELA CINTRA, Nº 1032, 9º ANDAR, LADO A – CEP. 01415-000 – SÃO PAULO/SP – PABX. (11) 2763-8000



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social
 Coordenadoria de Políticas sobre Drogas

- **Preservação da autonomia e estímulo ao protagonismo;**
- **Intervenções técnicas** pautadas em **relações horizontais**, com **respeito à história de vida**, à **cultura** e ao **ambiente de vivência do acolhido**;
- Intervenções e manejos com base em **evidências científicas** e norteados pelo **compromisso ético-profissional**;
- Direito de participar da vida comunitária, da construção do Projeto Terapêutico da unidade de acolhimento e ter acesso a informações do respectivo histórico de atendimento;
- **Garantia da laicidade na oferta do serviço;**
- **Serviço híbrido** com intervenções no campo da **política pública de assistência social e saúde**, podendo agregar outras políticas públicas que contribuam para a melhoria da qualidade de vida, garantia de direitos e autonomia das pessoas com problemas decorrentes do uso de substâncias psicoativas.

DESCRIÇÃO GERAL

Serviço de acolhimento que tem por função a oferta de um **ambiente protegido, técnica e eticamente orientado**, conforme legislação vigente, que forneça **suporte e acolhimento aos acolhidos de substâncias psicoativas, durante período estabelecido de acordo com programa terapêutico adaptado às necessidades de cada caso**. É um lugar cujo principal instrumento terapêutico é a **convivência entre os pares**.

Oferece uma **rede de apoio** no processo de recuperação das pessoas, **resgatando a cidadania e a autonomia**, e buscando encontrar **novas possibilidades de reinserção social**.

RUA BELA CINTRA, Nº 1032, 9º ANDAR, LADO A – CEP. 01415-000 – SÃO PAULO/SP – PABX. (11) 2763-8000



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social
Coordenadoria de Políticas sobre Drogas

A organização do serviço deverá garantir **privacidade, respeito aos costumes, às tradições e à diversidade** de: ciclos de vida, arranjos familiares, raça, etnia, religião, gênero e orientação sexual.

Compreende atenções e orientações direcionadas para a promoção de direitos, a preservação e o **fortalecimento de vínculos familiares, comunitários, sociais e da função protetiva dos indivíduos e suas famílias** diante do conjunto de condições que as vulnerabilizam e/ou as submetem a situações de risco pessoal e social.

Descrição Específica Do Serviço Destinado À Mulheres

Em caso de gravidez, o serviço deverá garantir **todo o acesso e o acompanhamento de pré-natal, parto e puerpério** através dos serviços de saúde de sua referência territorial, de acordo com as diretrizes do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Política Nacional de Humanização (PNH), Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e Rede Cegonha.

- Quando houver aleitamento materno, o serviço ofertado deverá garantir o convívio familiar de acordo com as diretrizes do ECA.

Descrição específica do serviço quando a acolhida estiver com criança

Exclusivamente mulheres, com seus filhos até 2 anos, devem ser acolhidas em ambiente e condições favoráveis ao processo de desenvolvimento peculiar da criança, preservando os vínculos com a família de origem.

USUÁRIOS

Pessoas maiores de 18 (dezoito) anos com problemas decorrentes do uso de

substâncias psicoativas com quadro clínico estabilizado e quadro psiquiátrico não-agudo.

RUA BELA CINTRA, Nº 1032, 9º ANDAR, LADO A – CEP. 01415-000 – SÃO PAULO/SP – PABX. (11) 2763-8000



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social
Coordenadoria de Políticas sobre Drogas

OBJETIVO

Ofertar **espaço protegido** e de **cuidado transitório** que proporcione a **melhoria da qualidade de vida, garantia de direitos e autonomia dos indivíduos** com problemas decorrentes do uso de substâncias psicoativas.

Objetivos Específicos

- Fornecer acolhimento e suporte aos acolhidos com problemas decorrentes do uso de substâncias psicoativas, durante período estabelecido de acordo com projeto terapêutico singular adaptado às necessidades de cada caso;
- Ofertar um ambiente protegido, livre de drogas e violência, **técnica e eticamente orientados**;
- Ofertar a convivência entre os pares como instrumento terapêutico;
- Proporcionar a construção de uma rede de apoio no processo terapêutico dos acolhidos;
- Contribuir para a prevenção do agravamento de situações de vulnerabilidade, violência e ruptura de vínculos;
- Favorecer e estimular os vínculos familiares, sociais e comunitários, visando ao resgate e exercício da plena cidadania;
- Possibilitar a construção de projetos pessoais e oportunidades para o desenvolvimento de autonomia pessoal e social;
- Promover o acesso à cultura, lazer, esporte, saúde, educação.
- **Promover o acesso a qualificação e requalificação profissional com vistas à inclusão produtiva e demais serviços setoriais, contribuindo para**

o usufruto de direitos.

RUA BELA CINTRA, Nº 1032, 9º ANDAR, LADO A – CEP. 01415-000 – SÃO PAULO/SP – PABX. (11) 2763-8000



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social
 Coordenadoria de Políticas sobre Drogas

AMBIENTE FÍSICO

Espaço para moradia, condições de repouso e convívio social de acordo com as normas da **ABNT, RDC 29 e Resolução SS127, preferencialmente no ambiente urbano**, com a seguinte estrutura mínima:

Espaço Uso

Recepção Espaço destinado à espera, transição e atendimento inicial às famílias e demais visitantes

Sala de atendimento Particularizado

Sala de uso coletivo

Sala de jantar/copa

Sala Administrativa

Espaço privativo destinado ao atendimento particularizado de famílias e indivíduos pela equipe técnica com garantia da segurança do sigilo ético profissional em relação aos acolhidos.

administrativas da coordenação e
 equipe técnica, tais como o registro de
 informações, produção de dados, área
 de arquivo de documentos,
 alimentação de sistemas de
 informação

Espaço suficiente para acomodar
 todos os acolhidos da comunidade
 terapêutica, que deve permitir uso
 múltiplo e otimizado, destinado à
 realização de atividades coletivas tais
 como, oficinas de autocuidado ou
 realização de atividades que
 promovam autonomia e sociabilidade;

Espaço suficiente para acomodar
 todos os acolhidos da comunidade
 terapêutica, destinado para realizar as

Espaço destinado às atividades

RUA BELA CINTRA, Nº 1032, 9º ANDAR, LADO A – CEP. 01415-000 – SÃO PAULO/SP – PABX. (11) 2763-8000



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO

Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social

Coordenadoria de Políticas sobre Drogas

equipamentos e todos os acolhidos
 para a realização de atividades
 esportivas.

Área para atividades
 esportivas
 refeições diárias.

Espaço suficiente para acomodar

Área Externa Espaço destinado para convivência.

Cozinha Espaço suficiente para acomodar os utensílios e mobiliário para
 preparar alimentos para o número de acolhidos atendido pela comunidade
 terapêutica. Espaço que também deverá contemplar o exercício das
 atividades de vida diária (AVDs) e oficinas culinárias.

utensílios, equipamentos e mobiliário
 para propiciar o cuidado da higiene
 com a roupa de cama, mesa, banho e

Lavanderia Coletiva

Espaço suficiente para acomodar

peçoal para o número de acolhidos terapêutica. Espaço de prática de atendidos pela comunidade atividades de vida diária (AVDs).

Almoxarifado Espaço suficiente para armazenar o estoque de diversos tipos de materiais conforme a necessidade do serviço.

Despensa Espaço suficiente para armazenar os alimentos a serem utilizados para a elaboração de todas as refeições.

Depósito de Material de Limpeza utensílios e mobiliário para guardar equipamentos, objetos e produtos de limpeza.
Espaço suficiente para acomodar limpeza.

Conjunto de - Banheiros com 01 lavatório, 01 vaso sanitário e 01

RUA BELA CINTRA, Nº 1032, 9º ANDAR, LADO A – CEP. 01415-000 – SÃO PAULO/SP – PABX. (11) 2763-8000



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social
Coordenadoria de Políticas sobre Drogas

Banheiros chuveiro para até 06 (seis) acolhidos. Pelo menos 01 dos banheiros deverá ser adaptado a pessoas com deficiência.
- 01 lavatório e 01 vaso sanitário e 01 chuveiro destinado para equipe de trabalhadores do serviço.

Quartos -Quarto coletivo com acomodações individuais e área mínima de 5,5m² por cama individual ou beliche, para no máximo 06 pessoas, permitindo a livre circulação incluindo nesse dimensionamento área para guarda de roupas e pertences dos acolhidos. Pelo menos 01 dos quartos deverá ser adaptado para pessoas com deficiência.
- Quarto de descanso para funcionários.

Vetado uso de trancas e quartos de contenção.

CAPACIDADE DA UNIDADE DE SERVIÇO

- No máximo 60 acolhidos por unidade, sendo que, a cada 30 acolhidos, deverá existir uma equipe técnica e estrutura física conforme definida neste documento.

Obs: Até 31/08/2020 deverá ser reduzido em 50% o excedente de vagas.

Até 31/08/2021 deverá ser reduzido em 100% o excedente de vagas.

PROVISÕES DE RECURSOS MATERIAIS

RUA BELA CINTRA, Nº 1032, 9º ANDAR, LADO A – CEP. 01415-000 – SÃO PAULO/SP – PABX. (11) 2763-8000



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social
Coordenadoria de Políticas sobre Drogas

Recursos Materiais:

- Material natureza permanente: mobiliário para dormitório (cama, e local para guarda de pertences), mobiliário de escritório, computador, impressora, aparelho telefônico, mobiliário e equipamentos de cozinha/copa (fogão a gás e/ou elétrico, e equipamentos dimensionados de acordo com a capacidade da OSC) e lavanderia (máquina de lavar ou equivalente), mobiliário para sala de estar e atividades recreativas, entre outros;
- Material de consumo: gêneros alimentícios, gêneros de limpeza e higiene, travesseiros, colchões, roupa de cama, mesa e banho, vestuário, entre outros. - Acesso à internet, rede de telefonia, água encanada, energia elétrica entre outros.
- Veículo de uso próprio.

Materiais socioeducativos:

- Materiais pedagógicos;
- Materiais para as atividades artísticas/culturais;
- Materiais e equipamentos para as atividades físicas e esportivas; - Materiais, insumos E equipamentos para desenvolvimento de atividades agropecuárias e oficinas de acordo com o plano de trabalho de cada OSC. - Passagens

TRABALHO ESSENCIAL AO SERVIÇO

- Acolhida;
- Escuta qualificada;
- Estudo social de caso;
- Atendimento psicoterápico individual com frequência mínima de uma vez por semana ou de acordo com a necessidade avaliada;
- Grupos terapêuticos;

RUA BELA CINTRA, Nº 1032, 9º ANDAR, LADO A – CEP. 01415-000 – SÃO PAULO/SP – PABX. (11) 2763-8000



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social
 Coordenadoria de Políticas sobre Drogas

- Atendimento social individual;
- Atendimento social em grupo;
- Oficinas terapêuticas;
- Atividades multidisciplinares;
- Escuta qualificada;
- Construção do Plano de Atendimento Singular (PAS) ;
- Orientação e encaminhamentos para a rede do Sistema Único da Saúde (SUS) e Sistema Único da Assistência Social (SUAS);
- Orientação sociofamiliar;
- Estímulo ao convívio grupal e social;
- Diagnóstico socioeconômico;
- Referência e contrarreferência;
- Elaboração de relatórios e preenchimento de prontuários;
- Trabalho interdisciplinar;

- Informação, comunicação E defesa de direitos;
- Orientação para acesso de documentação pessoal;
- Atividades de autocuidado e sociabilidade;
- Grupo de estudos e conscientização em dependência química; - Grupo de prevenção de recaída;
- Atividades físicas, desportivas e recreativas;
- Inserção em projetos/programas de capacitação e preparação para o trabalho, aqueles que desejarem;
- Estímulo a elevação da escolaridade para aqueles que foram avaliados com baixa escolaridade;
- Atividades Artísticas e Culturais;
- Desenvolvimento do convívio familiar, grupal e social;
- Mobilização para o exercício da cidadania;
- Orientação e encaminhamento para a rede de serviços locais com resolutividade;

RUA BELA CINTRA, Nº 1032, 9º ANDAR, LADO A – CEP. 01415-000 – SÃO PAULO/SP – PABX. (11) 2763-8000



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social
 Coordenadoria de Políticas sobre Drogas

- Avaliação do serviço;
- Reinserção Social com ações articuladas e direcionadas à moradia, ao convívio familiar e a inclusão na rede de serviços;
- Garantir a existência de processos participativos dos acolhidos na busca do cumprimento da efetividade na execução de seus serviços;
- Organização de banco de dados e informações sobre o serviço, sobre organizações governamentais e não governamentais e sobre o sistema de garantia de direitos;
- Elaboração do Quadro de Atividade e Rotina Diária;
- Elaboração do Programa de Acolhimento Institucional;
- Avaliação de pós acolhimento;
- Capacitação de equipes;

- Reunião de equipe;
- Articulação da rede de serviços no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS);
- Articulação da rede de serviços no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);
- Articulação com serviços de outras políticas públicas e demais órgãos do sistema de garantia de direitos;
- Avaliação permanente do serviço ofertado.

RECURSOS HUMANOS

Equipe mínima de referência para até 30 acolhidos (as)

1 (um) Coordenador (nível superior, especialista em dependência química ou pós-graduação em área correlata com o serviço e com carga horária de 40 horas);

2 (dois) psicólogos (totalizando 60 horas/semanais)

RUA BELA CINTRA, Nº 1032, 9º ANDAR, LADO A – CEP. 01415-000 – SÃO PAULO/SP – PABX. (11) 2763-8000



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social
 Coordenadoria de Políticas sobre Drogas

1 (um) Assistentes Sociais (com carga horária 30h/s);

1 (um) Auxiliar Administrativo (com carga horária de 44h/s);

4 (quatro) Socioeducadores - ensino médio, com carga horária de 44h/s;

1 (um) Cozinheiro com carga horária de 44 h/s;

Contratação de, no mínimo, mais 1 (um) profissional de nível superior (terapeuta ocupacional, educador físico e/ou pedagogo), podendo ser na categoria horista;

Conforme a demanda da instituição pode ser contratados oficinairos para desenvolvimento de projetos.

AQUISIÇÕES DOS ACOLHIDOS:

Segurança de acolhida

- Ser acolhido em condições de dignidade;
- Ter sua identidade, integridade, religiosidade e história de vida preservada; -
- Ter acesso a espaço com padrões de qualidade quanto a: higiene, habitabilidade, salubridade, segurança e conforto;
- Ter acesso a alimentação em padrões nutricionais adequados a necessidades específicas;
- Ter acesso a ambiência acolhedora e espaços reservados de manutenção da privacidade do usuário e guarda de pertences pessoais.
- Ter atividades laborais com objetivo terapêutico de resgate de autonomia, e promoção de autocuidado, respeitando suas limitações, aptidões e interesses em novas habilidades.

Segurança de convívio ou vivência familiar, comunitária e social

- Ser acolhido em condições de dignidade;
- Ter sua identidade, integridade, religiosidade e história de vida preservada;

RUA BELA CINTRA, N° 1032, 9º ANDAR, LADO A – CEP. 01415-000 – SÃO PAULO/SP – PABX. (11) 2763-8000



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social
 Coordenadoria de Políticas sobre Drogas

- Ter acesso a espaço com padrões de qualidade quanto a: higiene, habitabilidade, salubridade, segurança e conforto;
- Ter acesso a alimentação em padrões nutricionais adequados a necessidades específicas;
- Ter acesso a ambiência acolhedora e espaços reservados de manutenção da privacidade do usuário e guarda de pertences pessoais.
- Ter atividades laborais com objetivo terapêutico de resgate de autonomia, e

promoção de autocuidado, respeitando suas limitações, aptidões e interesses em novas habilidades.

Segurança de convívio ou vivência familiar, comunitária e social - Viabilizar a reconstrução e/ou fortalecimento de projetos de vida, reintegração no mundo do trabalho, na sociedade, possibilitando a construção de sua autonomia e seus vínculos afetivos, familiares e sociais.

- Garantir o protagonismo do acolhido através da gestão compartilhada de todo o processo por meio da participação na elaboração das normas do serviço, expressão de opiniões, sugestões e avaliação do serviço.
- Ter assegurado o acesso às informações sobre direitos, deveres e cidadania;
- Construir conjuntamente o desligamento qualificado.
- Ter vivências pautadas pelo respeito a si próprio e aos outros, fundamentadas em princípios éticos de justiça e cidadania;
- Ter acesso a atividades, segundo suas necessidades, interesses e possibilidades;
- Ter acompanhamento que possibilite o desenvolvimento de habilidades de autogestão, autossustentação e independência;
- Ter respeitados os seus direitos de opinião e decisão;
- Ter acesso a espaços próprios e personalizados;
- Ter acesso a documentação civil;

RUA BELA CINTRA, Nº 1032, 9º ANDAR, LADO A – CEP. 01415-000 – SÃO PAULO/SP – PABX. (11) 2763-8000



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social
 Coordenadoria de Políticas sobre Drogas

- Obter orientações e informações sobre o serviço, direitos e como acessá-los; -
- Ser ouvido e expressar necessidades, interesses e possibilidades; -
- Desenvolver capacidades para autocuidados, construir projetos de vida e alcançar a autonomia;
- Ter ampliada a capacidade protetiva da família e a superação de suas

dificuldades;

- Ser preparado para o desligamento qualificado;
- Avaliar o serviço.

CONDIÇÕES E FORMAS DE ACESSO

Admissão exclusivamente voluntária, mediante prévia avaliação médica nos serviços da rede de atenção psicossocial do Sistema Único de Saúde – RAPS/SUS.

- Idade igual ou superior a 18 anos;
- Apresentar problemas decorrentes do uso de substâncias psicoativas;

UNIDADE

Comunidade Terapêutica

PERÍODO DE FUNCIONAMENTO

Ininterrupto: 24 (vinte e quatro) horas e 7 (sete) dias por semana.

ABRANGÊNCIA

Regional, recomendado que seja o mais próximo possível da origem do acolhido.

ARTICULAÇÃO EM REDE

Demais serviços socioassistenciais, de políticas públicas setoriais com a saúde na rede de Atenção Psicossocial, bem como, Programas e Projetos de

RUA BELA CINTRA, Nº 1032, 9º ANDAR, LADO A – CEP. 01415-000 – SÃO PAULO/SP – PABX. (11) 2763-8000



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social
 Coordenadoria de Políticas sobre Drogas

formação para o trabalho de profissionalização e de inclusão produtiva; Programas e Projetos de instituições não-governamentais e comunitárias; demais órgãos do Sistema de Garantia de Direitos e toda a rede do Sistema Único de Saúde-SUS e Sistema único da Assistência Social – SUAS local,

independente, do município de origem do acolhido.

IMPACTO SOCIAL ESPERADO

- Proteção Integral dos acolhidos de substâncias psicoativas;
- Reabilitação Psicossocial;
- Redução das violações dos direitos
- Diminuição da violência em decorrência do uso de álcool e outras drogas;
- Redução da presença de pessoas em situação de rua que fazem uso de substâncias psicoativas;
- Manutenção da abstinência relacionada ao uso de substâncias psicoativas;
- Acolhidos incluídos nos serviços da rede e com acesso a oportunidades;
- Minimização de danos;
- Reconstrução das condições de vida familiar e comunitária;
- Redução de incidência de Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST's.

RUA BELA CINTRA, Nº 1032, 9º ANDAR, LADO A – CEP. 01415-000 – SÃO PAULO/SP – PABX. (11) 2763-8000



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social
 Coordenadoria de Políticas sobre Drogas

Lista de Presença

Adriana Santos da R. Loures Diretorias Regionais de Assistência e Desenvolvimento Social
 (DRADS) Vale do Paraíba
 Adriano Ananias Moisés Centro de Prevenção e Reabilitação de Vidas de Itatiba Desafio
 Jovem de Itatiba
 Aldo Cesar de Souza Instituição Padre Haroldo Rahm
 Aline Durans Coordenadoria Estadual de Políticas sobre Drogas/(SEDS-SP)

Aline F. Rosa Fracarolli COMAREV - Associação Comunidade Auxiliadora Recuperando Vidas

Ana Cecília Mauri Cáritas Diocesana de Catanduva- Comunidade Terapêutica Cáritas

Ana Paula Francisco Perez Associação Pão Nosso - Obras Sociais Padre Osvaldo Anderson

Aparecido Moisés Instituto Impactar de Assist. Scl. Educ. Saúde e Meio Ambiente

Andreia Aparecida de Oliveira Diretorias Regionais de Assistência e Desenvolvimento Social (DRADS) Avaré

Andreza C. F. M. Fernandes Comunidade Bom Pastor - Feminina Angélica Brandão dos Santos

Diretorias Regionais de Assistência e Desenvolvimento Social (DRADS) Araçatuba

Anymary Ap. Nunes Dini Departamento Regional de Saúde - DRS X Piracicaba Beatriz

Piovesan Dota Comunidade Cristã Vida e Paz

Bianca Nascimento da Silva Centro de Recuperação CONQUISTA – República Carlos

Augusto Artioli HORTO DE DEUS - Assoc. Promocional Leonildo Delfino de Oliveira

Carlos Eduardo Medeiros Comunidade Terapêutica Só Por Hoje Carlos Roberto A. de Almeida

Diretorias Regionais de Assistência e Desenvolvimento Social (DRADS) São José do Rio Preto

Caroline dos Santos Gaona Associação Aux. de Dependentes Químicos AMOSTRA Celenita

de Oliveira Coelho Conselho Municipal de Políticas Públicas sobre Álcool e outras drogas - Bauru

Cleide Regina Delgado Diretorias Regionais de Assistência e Desenvolvimento Social (DRADS) Botucatu

Daniela Bortolatto Associação Jesus Fonte Água Viva- (Feminina) /JESUS EM DAMASCO

Danielly B. de C. Zacarias Centro Terapêutico Cristão Salva Vidas Denis Henrique Munhol

Associação de Acolhimento de Dependentes Químicos -Caminho da Paz

Dulcinéia Bernardes Paulino Grupo de Assistência a Dependência Química Nova Aurora

Feminino e Masculino-Comunidade Terapêutica

Nova Esperança (Feminina e Masculina)

Edia Dutra Pereira Casa São José

Elaine Aparecida Empke Diretorias Regionais de Assistência e Desenvolvimento Social (DRADS) Campinas

Eliana Borges G R Silva Coordenadoria Estadual de Políticas sobre Drogas/(SEDS-SP)

Eliane P S Mello Saúde Mental Sertãozinho

Erica Zampolo Miguel Graaus- Grupo de Recuperação de Alcoólicos Augusto Silva

Ezequiel J. Chichaveke Comunidade Terapêutica Mãe da Vida Fábio Tadeu de

S. Camuri Comunidade Terapêutica Peniel

RUA BELA CINTRA, Nº 1032, 9º ANDAR, LADO A – CEP. 01415-000 – SÃO PAULO/SP – PABX. (11) 2763-8000



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO

Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social

Coordenadoria de Políticas sobre Drogas

Fatima Eva Santos Corpal Departamento Regional de Saúde – DRS XI Presidente Prudente

Fernanda P. A. Vasconcelos Departamento Regional de Saúde – DRS VII Campinas Francisca

Maria Veloso Centro de Reabilitação e Apoio Social Altruista – CRASA

Gabriel Augusto Gobbi Diretorias Regionais de Assistência e Desenvolvimento Social (DRADS) Bauru

Gervison M M Monteiro Diretorias Regionais de Assistência e Desenvolvimento Social (DRADS) Baixada Santista

Giane Gomes dos Santos Assistência Social o Bom Samaritano Gildeny B. S.

Gonçalves Comunidade Terapêutica Lar Cristão Graziella Ferrarini de Castro

Departamento Regional de Saúde – DRS XVI – Sorocaba

Guilherme S. de Godoy Filho Comunidade Terapêutica Nova Jornada Gustavo de Oliveira

Sampaio Desafio Cristão Nova Vida – DCNOVI Igor Rebelo Torres da Silva Órgão Gestor de Assistência Social Estadual (SEDS SP)

Iunes Nogueira Franco Reencontro - Centro de Tratamento para Dependentes de Álcool e Outras Drogas
 Izabela Donador de Oliveira Secretaria Municipal de Saúde SP Jackson S Santos CRATOD
 Jaqueline Siles de Moraes Comunidade Terapêutica Mãe que Acolhe - Juquitiba João Mario Cataroço Associação Maria de Nazaré – MANA João Urbano Ribeiro Diretorias Regionais de Assistência e Desenvolvimento Social (DRADS) São João da Boa Vista
 Joás Garcia M Sanches Coordenadoria Estadual de Políticas sobre Drogas/(SEDS-SP)
 José Raimundo de Souza Diretorias Regionais de Assistência e Desenvolvimento Social (DRADS) Osasco
 Juliana Cristina B. Milanin Pousada Bom Samaritano
 Kátia Isicawa de S. Barreto FEBRACT
 Khrysantho Muniz Secretária de Estado da Saúde SP Leila Dias Molinari Departamento Regional de Saúde – DRS II Araçatuba Leticia Lopes de Figueiredo Órgão Gestor de Assistência Social Estadual (SEDS SP)
 Lillian Aparecida de Oliveira Comunidade Bom Pastor (Feminina) Luana Paula de Sousa Órgão Gestor de Assistência Social Estadual (SEDS SP)
 Lucas Campilho M. Gouvea Recanto do Senhor- Araraquara
 Luciana Barbosa Scomparin Casa Renascer – Pirassununga
 Lucilene Rocha Diretorias Regionais de Assistência e Desenvolvimento Social (DRADS) ABC
 Luis Gustavo Américo da Silva Centro de Recuperação CONQUISTA - Comunidade terapêutica
 Manuela Lazarini Muriano Departamento Regional de Saúde – DRS XVII – Taubaté
 Maraisa P Oliveira Casa de Passagem
 Marcela Ribeiro Rodella Soares Coordenadoria Estadual de Políticas sobre Drogas/(SEDS-SP)
 Marcia Fernanda Infante Diretorias Regionais de Assistência e Desenvolvimento Social (DRADS) Fernandópolis

RUA BELA CINTRA, Nº 1032, 9º ANDAR, LADO A – CEP. 01415-000 – SÃO PAULO/SP – PABX. (11) 2763-8000



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social
Coordenadoria de Políticas sobre Drogas

Marcia Helena B. Guadanucci Departamento Regional de Saúde – DRS XI Presidente Prudente
 Márcia Nicoli CAPS – Itapeverica da Serra
 Marcio Lima de Sá Diretorias Regionais de Assistência e Desenvolvimento Social (DRADS) Vale do Paraíba
 Maria Andréia J Fernandes Diretorias Regionais de Assistência e Desenvolvimento Social (DRADS) Capital
 Maria Aparecida R. Germek Diretorias Regionais de Assistência e Desenvolvimento Social (DRADS) Piracicaba
 Maria Augusta de Q. Limonti Departamento Regional de Saúde – DRS VIII Franca Maria Bernardete dos S.Torres Diretorias Regionais de Assistência e Desenvolvimento Social (DRADS) Dracena
 Maria Cecília Peres Neves República da Vida - Prevenção e Auxílio Comunitário ao Toxicômano
 Maria Cristina H. T. de Ciccio Associação Padre Leonardo Nunes Recanto Vida Maria de Amorim Lourenço Instituto Zigmud Bauman de Psicanálise Maria Izildinha Dias Dionísio Diretorias Regionais de Assistência e Desenvolvimento Social (DRADS) Barretos
 Maria Lucineia C. Ribeiro Departamento Regional de Saúde – DRS XIII Ribeirão Preto
 Maria Sueli Santos Esquadrão Vida para Adolescentes Marisa Cardoso

Rogato Desafio Jovem de Santo André
 Maristela Ubeda Castilho Departamento Regional de Saúde – DRS XIV São João da Boa Vista
 Matheus Aparecido Manfre Madre Teresa de Calcutá
 Matheus Leite Praça Grupo de Assistência a Dependência Química Nova Aurora Feminino e
 Masculino-Comunidade Terapêutica
 Nova Esperança (Feminina e Masculina)
 Mercia Geni Nazario Diretorias Regionais de Assistência e Desenvolvimento Social (DRADS)
 Sorocaba
 Milena Rolim Diretorias Regionais de Assistência e Desenvolvimento Social (DRADS) Itapeva
 Mônica Christina de L. Tavora Fundação Pe. Gabriel Correr
 Moniely Vechi Guarazemin Cáritas Diocesana de Catanduva- Comunidade Terapêutica
 Cáritas
 Naiara Jane D. Secone Associação Madre Tereza de Calcutá Natália Maria Camelossi
 Comunidade Terapêutica Recomeçar Natalia Muterle Cáritas Diocesana de Campo
 Limpo/Mãe que acolhe Nathalia Biagi CAPS AD – Araçatuba
 Nathália Ferraz A. Martins Coordenadoria Estadual de Políticas sobre
 Drogas/(SEDS-SP)
 Pablo A. Kurlander Perrone FEBRACT
 Patricia dos Reis C. Pereira Fundação de Ribeirão Preto Apoiando a Recuperação de Vidas -
 RAREV
 Patricia Jacobina Teixeira Comunidade Terapêutica Primeiro Passo Patricia Queiroz
 Borges Casa Assistencial Nosso Lar Amigos do Bem - Comunidade Terapêutica Terra
 Santa
 Paulo Albano Filho Diretorias Regionais de Assistência e Desenvolvimento Social (DRADS)
 Araraquara
 Paulo Gabriel G. Fuzzari Comunidade Nova Vida – Votuporanga Paulo Henrique Bonfim Xavier
 Diretorias Regionais de Assistência e Desenvolvimento Social (DRADS) Marília

RUA BELA CINTRA, Nº 1032, 9º ANDAR, LADO A – CEP. 01415-000 – SÃO PAULO/SP – PABX. (11) 2763-8000



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social
 Coordenadoria de Políticas sobre Drogas

Priscila Aparecida F. Castelo Comunidade Liberdade de Guadalupe Raquel
 Cleide da M. Carvalho CRATOD
 Rita de Cássia Sandrini Departamento Regional de Saúde – DRS V Barretos Roberto Reis
 de C. Junior Comunidade Sol
 Rodrigo Gomes Flaire Souza Coordenadoria Estadual de Políticas sobre
 Drogas/(SEDS-SP)
 Rosana Maria da Fonseca Diretorias Regionais de Assistência e Desenvolvimento Social
 (DRADS) Presidente Prudente
 Rosângela Elias Secretaria Estadual de Saúde SP Rosemeire A. dos S. Monção Centro de
 Recuperação CONQUISTA - Comunidade terapêutica
 Rosenéia Braz de Souza Departamento Regional de Saúde – DRS III Araraquara Roxane
 Alencar Coutinho Secretaria Estadual de Saúde SP Sabrina Gomes Cardoso Coordenadoria
 Estadual de Políticas sobre Drogas/(SEDS-SP)
 Sandra Cristina Barbosa Associação Pde Leonardo Nunes Recanto Vida Sandra R M Sgarbi
 Secretaria Municipal de Saúde SP Selma R. M. do C. Teixeira Departamento Regional de
 Saúde – DRS XII Registro Silvana Maiéski Barradas Coordenadoria Estadual de Políticas
 sobre Drogas/(SEDS-SP)
 Silvana Pires de Caroli Departamento Regional de Saúde – DRS X Piracicaba Silvia Assano R.
 Medaglia Departamento Regional de Saúde – DRS XV São José do Rio Preto
 Silvia Regina Bortolo Neves Associação Amigos da Vida- AAVIDA Socorro Viviane B. Benedito

Diretorias Regionais de Assistência e Desenvolvimento Social (DRADS) Ribeirão Preto
 Soraia Viana Ribeiro Associação Projeto Respeitar/CT São Francisco Sueli Barros Órgão
 Gestor de Assistência Social Estadual (SEDS SP)
 Suzeley Maria Mendonça Departamento Regional de Saúde – DRS VIII Franca Tânia Maria da
 Silva Departamento Regional de Saúde – DRS IV Santos Tatiana Roberta B. Martins Diretorias
 Regionais de Assistência e Desenvolvimento Social (DRADS) Franca
 Tereza Hanae Sato Nakamura Departamento Regional de Saúde – DRS XII – Registro Thais do
 Couto Associação Resgate a Vida de Mogi Mirim Thiago Manoel C. Gonçalves Centro de
 Estudos e Recuperação para a Vida - TUPÃ – CERVIDA
 Valdiclei Aparecido Z. Silveira Centro Terapêutico Cristão Salva Vidas Valeria Lazaro Grupo de
 Assistência a Dependência Química Nova Aurora Feminino e Masculino-Comunidade
 Terapêutica
 Nova Esperança (Feminina e Masculina)
 Valmira de Souza Porto Departamento Regional de Saúde – DRS XV São José do Rio Preto
 Vanessa Cristina A. de Oliveira Diretorias Regionais de Assistência e Desenvolvimento Social
 (DRADS) Registro
 Victor Mazzoni Comunidade Terapêutica Nova Jornada Vilma Aparecida B.
 Monari Associação Teshuva
 Viviane Fatima de L. Teixeira Diretorias Regionais de Assistência e Desenvolvimento Social
 (DRADS) Mogi das Cruzes
 Wanderson Salu Associação Renovar - Centro de Apoio e Recuperação

RUA BELA CINTRA, Nº 1032, 9º ANDAR, LADO A – CEP. 01415-000 – SÃO PAULO/SP – PABX. (11) 2763-8000



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social
 Coordenadoria de Políticas sobre Drogas

Wanessa Maria de O. Landre Instituição Padre Haroldo Rahm Wania Lombardi Diretorias
 Regionais de Assistência e Desenvolvimento Social (DRADS) Marília
 Zileide dos Santos Bernardo Diretorias Regionais de Assistência e Desenvolvimento Social
 (DRADS) Marília
 Zulmira Zafani Ramalho Associação Prudentina para prevenção dos vícios e recuperação
 de vidas ESQUADRÃO DA VIDA

8.5. Manual de roteiro de visitas

Manual de aplicação

ROTEIRO DE VISITA TÉCNICA

Programa Recomeço



**CAMPINAS
2018**

SUMÁRIO

ROTEIRO DE VISITA TÉCNICA.....	2
A. DADOS INICIAIS	2
B. DOCUMENTOS DE FUNCIONAMENTO	3
Pontuação.....	3
Data de validade.....	3
C. AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO	3
D. ESTRUTURA FÍSICA EXISTENTE	5
E. ESTRUTURA FÍSICA – CARACTERÍSTICAS	6
F. ALIMENTAÇÃO	6
G. TRABALHO DESENVOLVIDO	6
I. CONSIDERAÇÕES DO VISITADOR.....	8
 MANUAL DE PONTUAÇÃO.....	 9
PONTUAÇÃO	9
A. DADOS INICIAIS	9
B. DOCUMENTOS DE FUNCIONAMENTO	10
C. AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO	11
ADMISSÃO	11
PRONTUÁRIOS (PAS).....	12
GARANTIA DOS DIREITOS DOS ACOLHIDOS.....	14
PROFISSIONAIS DA OSC	17
D. ESTRUTURA FÍSICA EXISTENTE	18
E. ESTRUTURA FÍSICA - CARACTERÍSTICAS	18
F. ALIMENTAÇÃO	20
G. TRABALHO DESENVOLVIDO	22
ACESSO À REDE DE SERVIÇOS	22
ATENDIMENTO À FAMÍLIA	23
PERÍODO DE ACOLHIMENTO	24
REINSERÇÃO SOCIAL	26
GESTÃO DE SAÚDE	28
H. EQUIPE PERMANENTE	28



ROTEIRO DE VISITA TÉCNICA
PARA SERVIÇO DE ATENÇÃO AOS ACOLHIDOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS
DE CARATER RESIDENCIAL
PROGRAMA RECOMEÇO

A. DADOS INICIAIS									
1. Data da visita: / /									
2. Visitador:									
3. Nome da OSC:									
4. Caracterização:		4.1 CT		4.2 República Terapêutica					
5. Público:		5.1 Adulto Masculino				5.2 Adulto Feminino			
6. Endereço:									
7. Município:									
8. Localização:		8.1 Área urbana		8.2 Zona Rural		Pontuação			
9. Recepcionado por:									
9.1 Função:		9.1.1 Psicólogo		9.1.2 Ass. Social		9.1.3 Coordenador		9.1.4 Conselheiro	
9.1.5 Outro		9.1.6 Função:							
10. Equipe presente (nº)		10.1 Psicólogo		10.2 Ass. Social		10.3 Coordenador		10.4 Conselheiro	
10.5 Outro		10.5.1 Nº:		10.5.2 Função:				Pontuação	
10.6 Outro NS		10.6.1 Nº:		10.6.2 Função:					
11. Orientação religiosa:		11.1 Católica		11.2 Evangélica		11.3 Espírita		11.4 Ecumênica	
11.5 Outros									
12. Quantidade de vagas disponíveis:				13. Quantidade de vagas ocupadas:					
14. Quantidade de vagas ofertadas para o Programa Recomeço:									
15. Quantidade de vagas ocupadas do Programa Recomeço:									



B. DOCUMENTOS DE FUNCIONAMENTO	Pontuação	Data de validade
16. Alvará VISA		
17. Alvará Bombeiros (AVCB)		
18. Alvará Municipal / Prefeitura		
19. Inscrição no COMAD/CONED		
20. Filiação FEBRACT ou outra Federação		
Qual:		
21. Inscrição em outro Conselho Municipal		
Qual:		
22. Plano de Trabalho	(S) (N)	
23. Manual de Rotinas e Procedimentos		
24. Normas de Moradia	(0) (3)	

C. AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO	Pontuação
Admissão	
25. A OSC possui e segue os critérios definidos para admissão de seus acolhidos.	
26. Não se excluem, no processo de admissão, pessoas portadoras de HIV.	(S) (N)
27. A OSC recebe dependentes químicos, independentemente de sua condição legal, acusações atuais ou passadas, relacionadas com o uso de drogas.	(S) (N)
28. No ato da admissão o acolhido e/ou seu responsável recebe por escrito as normas da OSC, contendo seus direitos e obrigações.	
29. Existe especificação de tempo máximo de acolhimento no Projeto Terapêutico.	
Prontuários (PAS) – O Visitador deve verificar três prontuários	
30. Cada acolhido possui um prontuário individual.	(S) (N)
31. Existe registro de avaliação médica prévia ao acolhimento, pactuada no fluxo da Rede Recomeço.	
32. Cada acolhido assina o Termo de Voluntariedade e Gratuidade no momento de admissão no Programa.	
33. Registro de anamnese pessoal, contendo dados pessoais e familiares do acolhido, internações, tratamentos e acolhimentos anteriores, substâncias utilizadas, de acordo com o proposto nos itens I, II, III e V do Art. 9º da Resolução SEDS 08/2017.	(S) (N)
34. Registro de indicação de profissional de referência da equipe do serviço para o acolhido, de acordo com o proposto no item IV do Art. 9º da Resolução SEDS 08/2017.	(S) (N)
35. Registro das atividades que o acolhido executará dentro de seu PAS dentro do serviço bem como as saídas para atividades externas de reinserção social e comunitária, de acordo com o proposto no item VI do Art. 9º da Resolução SEDS 08/2017.	
36. Detalhes sobre acompanhamento médico já feito, equipamento que fez tratamento, exames prévios realizados, de acordo com o proposto no item VII do Art. 9º da Resolução SEDS 08/2017.	



37. Registro da evolução do Acolhimento Social, intercorrências, resultados e o planejamento de saída do serviço, de acordo com o proposto nos itens VIII e IX do Art. 9º da Resolução SEDS 08/2017. (EVOLUÇÃO MULTIPROFISSIONAL ATUALIZADA SEMANALMENTE)	
38. O PAS é elaborado no prazo máximo de 20 dias a contar da entrada do acolhido no serviço, de acordo com o proposto no item III do Art. 5º da Resolução SEDS 08/2017. (Avaliar um prontuário de acolhido com aproximadamente 20 dias de acolhimento)	
39. As Listas de Presença estão devidamente assinadas.	
40. Cada funcionário possui prontuário individual, com registro de intercorrências, advertências, capacitações, mudanças de função, demissão, e outros.	(S) (N)
Garantia dos direitos dos acolhidos	
41. Possui um mecanismo de registro de queixas e sugestões à disposição de cada acolhido e família, onde seja possível expor quaisquer insatisfações e opiniões voltadas à melhoria do serviço.	
42. Os acolhidos participam ativamente da construção das normas, das sanções e da rotina da OSC, tendo momentos específicos para isto, como Assembleias, por exemplo.	
43. As sanções aplicadas não violam ou restringem nenhum dos direitos dos acolhidos.	
44. Garante o sigilo, segundo normas éticas e legais, incluindo o anonimato, não divulgando informação, imagem ou outra modalidade de exposição do acolhido sem a autorização prévia, por escrito.	
45. A admissão do acolhido é voluntária e o mesmo pode deixar o programa livremente, assim que desejar, em concordância com o regime de funcionamento da OSC, sem represálias nem constrangimento por parte da equipe.	(0) (3)
46. Não se utiliza ações como contenção física, psicológica e medicamentosa, bem como quaisquer tipos de isolamento ou restrição que infrinjam a liberdade da pessoa acolhida.	(0) (3)
47. Não se pratica ou permite castigos físicos, psicológicos ou morais, nem se utilizam expressões estigmatizantes com os acolhidos ou familiares.	(0) (3)
48. Não se tolera violência física, verbal ou psicológica entre os acolhidos do programa.	(0) (3)
49. Não se viola, em nenhuma instância, a correspondência do acolhido, e as ligações telefônicas podem ser realizadas com privacidade.	(0) (3)
50. Permite que a família e outros realizem visitas ao acolhido, bem como o acesso aos meios de comunicação que viabilizem o contato com os mesmos.	
51. Em caso de evasão, transferência, acidente, intercorrência clínica grave e falecimento serão comunicados os familiares e/ou responsável legal do acolhido, no prazo máximo de 24h.	(0) (3)
52. Os acolhidos não são submetidos a atividades forçadas ou exaustivas, sujeitando-os a condições degradantes.	(0) (3)
53. Os acolhidos não realizam trabalhos em benefício econômico da OSC, exceto quando devidamente remunerados.	
54. Desenvolve atividades religiosas/espiritualidade, de modo a permitir que os acolhidos possam decidir quanto a sua participação nas mesmas.	



55. Oferece atividades alternativas para os acolhidos que não desejem participar das atividades religiosas.	
56. Permite que os acolhidos participem de atividades religiosas de seu credo, diferentes das desenvolvidas dentro da OSC.	
57. Garante aos acolhidos um ambiente livre de álcool e drogas ilícitas.	(0) (3)
Profissionais da OSC	
58. Garante a presença da equipe mínima exigida no Edital SEDS/COED 2017, Anexo VII – 8. Recursos Humanos - Equipe Mínima para Serviços de Acolhimento Social.	(0) (3)
59. Dispõe de equipe multidisciplinar com formação condizente às atividades oferecidas no Plano de Trabalho.	
60. A estruturação e monitoramento do serviço estão sob a responsabilidade de um profissional de nível superior legalmente habilitado e capacitado tecnicamente.	
61. Promove, de forma permanente, a capacitação dos membros da equipe que atuam no serviço, garantindo capacitação compatível com a função a ser executada.	

D. ESTRUTURA FÍSICA EXISTENTE	Quantidade
62. Cozinha	
63. Refeitório	
64. Sala de estar/descanso	
65. Setor administrativo com estrutura de escritório, almoxarifado e arquivo físico e digital das fichas de atendimento	
66. Espaço adequado para guarda de medicamentos controlados prescritos pelo serviço de saúde de referência	
67. Sala de reuniões e atendimento coletivo	
68. Sala para atendimento individual ou em pequenos grupos	
69. Banheiros individuais, com chuveiros e instalações sanitárias	
70. Banheiro coletivo (lugares), com chuveiros e instalações sanitárias	
71. Dormitórios individuais, com espaço para guarda de pertences individual	
72. Dormitórios com até 03 beliches, com espaço para guarda de pertences individual	
73. Dormitórios com mais de 03 beliches, com espaço para guarda de pertences individual	
74. Espaço de descanso para profissionais que trabalham no serviço	
75. Lavanderia	
76. Despensa	
77. Almoxarifado	
78. Área para realização de oficinas e atividades laborais	
79. Granja	
80. Horta	
81. Pomar	
82. Área para prática de atividades físicas	
Pontuação	



E. ESTRUTURA FÍSICA – CARACTERÍSTICAS	Pontuação
83. Mantém as instalações físicas dos ambientes externos e internos em boas condições de conservação, segurança, organização, conforto e limpeza.	
84. Garante a inexistência de espaços restritivos e celas fortes e mantém os ambientes de uso dos acolhidos livres de trancas, chaves ou grades, admitindo-se apenas o travamento simples.	(S) (N)
85. Os dormitórios têm área mínima de 5,5 m² por cama individual ou beliche, permitindo a livre circulação, incluindo neste dimensionamento área para guarda de roupas e pertences dos acolhidos.	
86. Possui um banheiro para cada 06 acolhidos, dotado de 01 bacia, 01 lavatório e 01 chuveiro.	
87. Os banheiros são individuais ou, quando coletivos, são dotados de “Box” ou cortinas, permitindo a privacidade do acolhido durante o banho.	
88. As instalações sanitárias possuem a fiação embutida e em bom estado de conservação.	

F. ALIMENTAÇÃO	Pontuação
89. Garante alimentação nutritiva, com pelo menos três refeições diárias.	
90. Os alimentos são armazenados de forma organizada, em local limpo e livre de pragas.	
91. Os alimentos perecíveis são armazenados de forma a não prejudicar a higiene do ambiente e a não atrair pragas.	
92. Garante a não aplicação de sanções que interfiram na alimentação dos acolhidos.	(0) (3)
93. Garante a utilização de alimentos que estejam em boas condições de consumo.	

G. TRABALHO DESENVOLVIDO	Pontuação
Acesso à rede de serviços	
94. Trabalha de forma articulada com a rede de serviços local, em especial com as políticas de saúde, assistência social, educação, cultura e trabalho, dentre outras instituídas para a garantia de direitos.	
95. Os acolhidos têm acesso a todos os recursos disponíveis na comunidade local que representem fatores de proteção para sua recuperação, vivência social e comunitária, incluindo grupos de mútua ajuda e atividades religiosas, culturais e de lazer.	
96. Articula junto à rede de proteção social o atendimento e acompanhamento das famílias, desde ingresso do acolhido à OSC, bem como durante todo o período de permanência do mesmo no serviço e após o desligamento.	
Atendimento à família	
97. Promove a inclusão da família nas atividades desenvolvidas, desenhando intervenções e programas de orientação.	
98. Busca ativa da família ou da pessoa indicada pelo acolhido, por meio da promoção a participação do processo de acolhimento social, bem como das ações de preparação para a reinserção social.	



Período de acolhimento	
99. Atividades de promoção de autocuidado e sociabilidade, que viabilizem a execução de trabalhos e/ou execução de tarefas que desenvolvam autonomia, organização e responsabilidades nas atividades da vida diária e prática.	
100. Atividades de conscientização sobre a dependência química que visem fomentar no acolhido a percepção de hábitos, comportamentos, pensamentos e sentimentos que comprometem a sua qualidade de vida, proporcionando também o desenvolvimento de habilidades para o resgate de valores e hábitos saudáveis.	
101. Atividades de espiritualidade, sem discriminação de credo, que promovam a dimensão da pessoa humana que traduz a busca em alcançar a plenitude da sua relação com o seu bem-estar espiritual na forma como cada um concebe.	
102. Atividades físicas e desportivas que promovam a reabilitação física e o convívio comunitário.	
103. Assistência psicossocial em atendimentos individuais e em grupos.	
104. Comunica o fim do acolhimento social à rede de serviços do território, como estabelecimentos de saúde, equipamentos de proteção social e demais unidades de referência.	
Reinserção social	
105. Construção do processo de desligamento do serviço com a conquista da autonomia e reinserção familiar quando possível.	
106. Promove o acesso dos acolhidos à rede de qualificação e requalificação profissional, com vistas à inclusão produtiva.	
107. Atividades para reinserção social que promovam a realização de atividades remuneradas que apoiem a conquista da autonomia e do auto sustento.	
108. Construção do processo de desligamento do serviço com encaminhamentos para grupos de mútua ajuda e serviços de apoio a usuários de substâncias psicoativas.	
109. Possui registro do acompanhamento dos acolhidos, após a saída do serviço, durante um período mínimo de 12 meses.	
Gestão de saúde	
110. Segue as recomendações médicas e/ou utilização de medicamentos prescritos, ficando a cargo do responsável técnico a responsabilidade quanto à administração, dispensação, controle e guarda dos medicamentos.	(0) (3)
111. Os medicamentos de controle especial estão armazenados em local de acesso restrito.	(0) (3)
112. Há prescrição médica para todo medicamento administrado na instituição.	(0) (3)



H. EQUIPE PERMANENTE					Quantidade
113. Psicólogo					
113.1 CLT		113.2 RPA		113.3 Contrato	113.4 Voluntário
114. Assistente Social					
114.1 CLT		114.2 RPA		114.3 Contrato	114.4 Voluntário
115. Conselheiro Terapêutico					
115.1 CLT		115.2 RPA		115.3 Contrato	115.4 Voluntário
116. Terapeuta Ocupacional					
116.1 CLT		116.2 RPA		116.3 Contrato	116.4 Voluntário
117. Enfermeiro					
117.1 CLT		117.2 RPA		117.3 Contrato	117.4 Voluntário
118. Técnico / Auxiliar de Enfermagem					
118.1 CLT		118.2 RPA		118.3 Contrato	118.4 Voluntário
119. Motorista					
119.1 CLT		119.2 RPA		119.3 Contrato	119.4 Voluntário
120. Administrativo					
120.1 CLT		120.2 RPA		120.3 Contrato	120.4 Voluntário
121. Nutricionista					
121.1 CLT		121.2 RPA		121.3 Contrato	121.4 Voluntário
122. Outros: nível superior					
122.1 CLT		122.2 RPA		122.3 Contrato	122.4 Voluntário
123. Outros: sem nível superior					
123.1 CLT		123.2 RPA		123.3 Contrato	123.4 Voluntário
					Pontuação

I. CONSIDERAÇÕES DO VISITADOR
Observações gerais do Visitador
Observações que necessitam de mudanças para as próximas visitas
Plano de Providências
Prazo para Conclusões

Responsável pela Visita - Celebrante

Responsável pela OSC Executante



MANUAL DE PONTUAÇÃO

ROTEIRO DE VISITA TÉCNICA PARA SERVIÇOS DE ACOLHIMENTO SOCIAL PROGRAMA RECOMEÇO

PONTUAÇÃO

A pontuação deste instrumento tem por finalidade auxiliar na identificação do nível de adequação das organizações da Rede de Acolhimento Social do Programa Recomeço: uma vida sem drogas, aos critérios de funcionamento da FEBRACT e do Edital de Chamamento Público nº 01 SEDS/COED/2017, considerando a necessidade de elevar a qualidade do serviço oferecido aos acolhidos do Programa, assim como de atingir as metas pactuadas na assinatura do Termo de Atuação em Rede.

Toda a pontuação do instrumental tem valor de 0 a 3, considerando 0 (zero) totalmente inadequado e 3 totalmente adequado, de acordo com o estabelecido nos critérios de funcionamento da FEBRACT e do Edital nº 01 SEDS/COED/2017.

Esta pontuação é avaliada de acordo com o peso de cada seção e subseção, considerando a relevância dos itens abordados nas mesmas. A avaliação destes pesos foi realizada por toda a equipe da FEBRACT vinculada ao Programa Recomeço: uma vida sem drogas, e está composta de acordo com o gráfico a seguir:

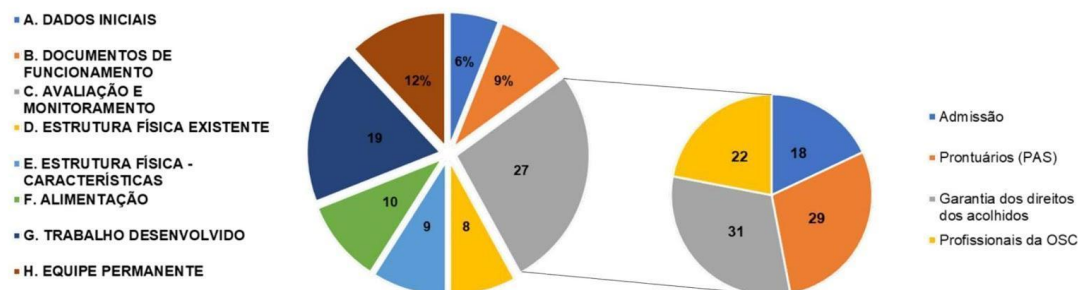


Gráfico 1 - Composição do score final do Roteiro de visita técnica do Programa Recomeço

A. DADOS INICIAIS

(peso 6%)

Itens 1 a 7 não pontuam.

8. Localização

Pontua de acordo com a acessibilidade da OSC em relação aos serviços da rede municipal e à área urbana.



Área urbana pontua mais que zona rural.

Zona rural pontua de acordo com a distância e a acessibilidade da área urbana.

Considera-se que a OSC da área urbana possui maiores condições de estabelecer e desenvolver estratégias, assim como garantir o acesso a diferentes serviços e recursos. Por exemplo: acesso à rede serviços e transporte público do município, bem como ao estabelecimento de contatos via telefone e internet.

A pontuação deste item não se refere necessariamente ao desenvolvimento destas atividades, mas sim à maior ou menor possibilidade de acesso aos serviços e recursos especificados.

0. Zona rural distante (mais de 10km), de difícil acessibilidade, estrada em mau estado de conservação, sem acesso a internet e telefone, sem acesso a transporte público e sem transporte próprio da OSC.
1. Zona rural distante (de 5km a 10km), estrada em estado mediano de conservação, com acesso a internet ou telefone, sem acesso a transporte público e com transporte próprio da OSC.
2. Zona rural próxima (menos de 5km) ou zona urbana periférica, estrada em bom estado de conservação, com acesso a internet e telefone, com acesso a transporte público e com transporte próprio da OSC.
3. Zona urbana central, com acesso a internet e telefone, com acesso a transporte público e com transporte próprio da OSC.

Item 9 não pontua.

10. Equipe presente

Pontua de acordo com a adequação à equipe mínima exigida no Edital nº01 SEDS/COEDI/2017.

Se houver outros profissionais de nível superior, fora a equipe mínima, pontua mais, assim como se houver outros membros da equipe devidamente capacitados.

0. Sem profissionais de nível superior.
1. Um profissional de nível superior e conselheiros.
2. Equipe mínima completa.
3. Mais do que equipe mínima completa.

B. DOCUMENTOS DE FUNCIONAMENTO

(Peso 9%)

Pontua de acordo com a existência e vigência dos documentos, com a complexidade dos instrumentais e a aplicabilidade dos mesmos.

A OSC precisa ter uma cópia destes documentos na sede, preferentemente em local visível ou de fácil acesso.

Os itens 19 a 21, por não serem obrigatórios, podem ser deixados em branco, e isto não diminuirá a média da pontuação.



Itens 16 a 18

- 0. Não existente
- 1. Elaborando
- 2. Renovando
- 3. Vigente

Itens 19 a 21

Quando não houver, deixar em branco. Não afeta o cálculo da pontuação.

- 0. Não existente
- 1. Elaborando
- 2. Renovando
- 3. Vigente

Item 22 não pontua. Apenas resposta SIM/NÃO.

23. Manual de Rotinas e Procedimentos

- 0. Não existente ou elaborando
- 1. Existente, mas incompleto, visto que contempla apenas parte das atividades previstas no Plano de Trabalho, bem como apresenta termos incompatíveis com o trabalho realizado por uma CT, por exemplo: internação, interno, clínica, dentre outros.
- 2. Existente e completo, visto que contempla todas as atividades previstas no Plano de Trabalho, porém, apresenta termos incompatíveis com o trabalho realizado por uma CT, por exemplo: internação, interno, clínica, dentre outros.
- 3. Existente e completo, visto que contempla todas as atividades previstas no Plano de Trabalho, bem como apresenta termos compatíveis com o trabalho realizado por uma CT. Por exemplo: acolhimento e acolhido.

Item 24 pontua apenas resposta 0 ou 3, de acordo com o definido abaixo:

24. Normas de Moradia

- 0. Não existente, elaborando ou apresenta normas punitivas que infringem aos direitos dos acolhidos.
- 3. Existente e apresenta itens que não infringem aos direitos dos acolhidos, bem como estimulam e fortalecem a prática de bons hábitos e costumes na CT.

C. AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO

(peso 27%)

Pontua de acordo com a aproximação da prática da OSC com as afirmações contidas nesta seção.

ADMISSÃO

(peso 18% dentro do item C)



25. A OSC possui e segue os critérios definidos para admissão de seus acolhidos.

- 0. Sem critérios definidos e escritos, ou possui critérios incompatíveis com a legislação vigente das CTs.
- 1. Critérios verbais compatíveis com a legislação vigente das CTs, mas não definidos em documento.
- 2. Critérios compatíveis com a legislação vigente para CTs, definidos em documento, mas não seguidos integralmente.
- 3. Critérios compatíveis com a legislação vigente para CTs, definidos em documento e seguidos integralmente.

Itens 26 e 27 não pontuam. Apenas resposta SIM/NÃO.

28. No ato da admissão o acolhido e/ou seu responsável recebe por escrito as normas da OSC, contendo seus direitos e obrigações.

- 0. Não possui o documento.
- 1. Possui o documento, mas o acolhido e/ou responsável não recebe.
- 2. Possui o documento, o acolhido e/ou responsável recebe, mas não assina ou não consta no prontuário.
- 3. Possui o documento, o acolhido e/ou responsável recebe, assina e consta no prontuário.

29. Existe especificação de tempo máximo de acolhimento no Projeto Terapêutico.

- 0. Não existe ou é superior a 12 meses.
- 1. Existe, é inferior a 12 meses, mas não é seguido em todos os casos.
- 2. Existe, é inferior a 12 meses, e é seguido em todos os casos.
- 3. Existe, é inferior a 9 meses, e é seguido em todos os casos.

PRONTUÁRIOS (PAS)

(peso 29% dentro do item C)

Item 30 não pontua. Apenas resposta SIM/NÃO.

31. Existe registro de avaliação médica prévia ao acolhimento, pactuada no fluxo da Rede Recomeço.

- 0. Não existe ou não é prévia ao acolhimento.
- 1. Existe, é prévia ao acolhimento, mas não é da rede pública.
- 2. Existe, é da rede pública, sendo anterior ao acolhimento em mais de 48h.
- 3. Existe, é da rede pública, sendo anterior ao acolhimento em até 48h.

32. Cada acolhido assina o Termo de Voluntariedade e Gratuidade no momento de admissão no Programa.

- 0. Não existe.
- 1. Existe, mas é assinado em data posterior à data de admissão.
- 2. Existe, com data análoga à admissão, mas diferente do modelo do Edital 01 SEDS/COED/2017, Anexo VIII.



3. Existe, com data análoga à admissão, de acordo com o modelo do Edital 01 SEDS/COED/2017, Anexo VIII.

33. Registro de anamnese pessoal, contendo dados pessoais e familiares do acolhido, internações, tratamentos e acolhimentos anteriores, substâncias utilizadas, de acordo com o proposto nos itens I, II, III e V do Art. 9º da Resolução SEDS 08/2017.

0. Não existe instrumento para a realização de anamnese pessoal ou existe e não está preenchido.
1. Existe instrumento para a realização de anamnese pessoal, todavia, o mesmo atende somente parte dos itens I, III, III, V do Art. 9º da Resolução SEDS 08/2017 e seu conteúdo não está preenchido por completo.
2. Existe instrumento para a realização de anamnese pessoal, o mesmo atende aos itens I, III, III, V do Art. 9º da Resolução SEDS 08/2017, todavia, apenas parte de seu conteúdo está preenchido.
3. Existe instrumento para a realização de anamnese pessoal, o mesmo atende aos itens I, III, III, V do Art. 9º da Resolução SEDS 08/2017 e seu conteúdo está preenchido por completo.

Item 34 não pontua. Apenas resposta SIM/NÃO.

35. Registro das atividades estabelecidas no PAS, que o acolhido executará dentro do serviço, bem como as saídas para atividades externas de reinserção social e comunitária, de acordo com o proposto no item VI do Art. 9º da Resolução SEDS 08/2017.

0. Não existe registro ou existe o mesmo para todos os acolhidos.
1. Existe registro em período discrepante ao tempo de acolhimento, o mesmo não contempla as atividades propostas e/ou não é seguido.
2. Existe registro em período análogo ao tempo de acolhimento, o mesmo contempla parcialmente as atividades propostas ou não é seguido integralmente.
3. Existe registro em período análogo ao tempo de acolhimento, o mesmo contempla plenamente as atividades propostas, sendo seguido integralmente.

36. Detalhes sobre acompanhamento médico já feito, equipamento que fez tratamento, exames prévios realizados, de acordo com o proposto no item VII do Art. 9º da Resolução SEDS 08/2017.

Quando não houver, deixar em branco. Não afeta o cálculo da pontuação.

0. Não existe registro.
1. Existe registro apenas em evolução multidisciplinar.
2. Existe registro em evolução multidisciplinar, mas não consta no PAS ou não há comprovante do atendimento realizado na rede de serviços.
3. Existe registro em evolução multidisciplinar, consta no PAS e há comprovante do atendimento realizado na rede de serviços.

37. Registro da evolução do Acolhimento Social, intercorrências, resultados e o planejamento de saída do serviço, de acordo com o proposto nos itens VIII e IX do



Art. 9º da Resolução SEDS 08/2017. (EVOLUÇÃO MULTIPROFISSIONAL ATUALIZADA SEMANALMENTE)

- 0. Não existe registro de evolução multidisciplinar.
- 1. Existe registro de evolução, porém, não multidisciplinar, não semanal e não condizente com as atividades propostas no Plano de Atendimento Singular.
- 2. Existe registro de evolução multidisciplinar semanal, porém, não condizente com as atividades propostas no Plano de Atendimento Singular ou não evidencia a evolução do acolhido.
- 3. Existe registro de evolução multidisciplinar semanal, condizente com todas as atividades propostas no Plano de Atendimento Singular, bem como evidencia a evolução do acolhido.

38. O PAS é elaborado no prazo máximo de 20 dias a contar da entrada do acolhido no serviço, de acordo com o proposto no item III do Art. 5º da Resolução SEDS 08/2017. (Avaliar um prontuário de acolhido com aproximadamente 20 dias de acolhimento)

- 0. Não está elaborado.
- 1. É elaborado, porém fora do prazo de 20 dias, não está assinado pelo acolhido, bem como não condiz com as atividades propostas no Plano de Trabalho.
- 2. É elaborado no prazo de 20 dias, está assinado pelo acolhido, porém, condiz parcialmente com as atividades propostas no Plano de Trabalho.
- 3. É elaborado no prazo de 20 dias, está assinado pelo acolhido, condiz com as atividades propostas no Plano de Trabalho.

39. As Listas de Presença estão devidamente assinadas.

- 0. Não existe registro.
- 1. Menos que 90% das listas de presença estão assinadas pelo acolhido ou técnico (quando cabível), até a data da visita, não estando rasuradas.
- 2. Pelo menos 90% das listas de presença estão assinadas pelo acolhido ou técnico (quando cabível), até a data da visita, não estando rasuradas.
- 3. Todas as listas de presença estão assinadas pelo acolhido ou técnico (quando cabível), até a data da visita, não estando rasuradas.

Item 40 não pontua. Apenas resposta SIM/NÃO.

GARANTIA DOS DIREITOS DOS ACOLHIDOS

(peso 31% dentro do item C)

41. Possui um mecanismo de registro de queixas e sugestões à disposição de cada acolhido e família, em que seja possível expor quaisquer insatisfações e opiniões voltadas à melhoria do serviço.

- 0. Não existe mecanismo.
- 1. Existe mecanismo, porém não se encontra disponível ou não é utilizado frequentemente.
- 2. Existe mecanismo, se encontra disponível, é utilizado frequentemente, porém não produz modificações significativas na CT.



3. Existe mecanismo, se encontra disponível, é utilizado frequentemente e produz modificações significativas na CT.

42. Os acolhidos participam ativamente da construção das normas, das sanções e da rotina da OSC, tendo momentos específicos para isto, como Assembleias, por exemplo.

0. Não há participação dos acolhidos.
1. Há participação, porém sem periodicidade ou nível de autonomia do grupo suficiente para produzir modificações significativas na CT.
2. Há participação, com baixa periodicidade e/ou nível parcial de autonomia do grupo para produzir modificações significativas na CT.
3. Há participação, com suficiente periodicidade e, de igual modo, nível de autonomia do grupo para produzir modificações significativas na CT.

Item 43 pontua apenas 0 ou 3, de acordo com a prática ou não do descrito na afirmação.

44. Garante o sigilo, segundo normas éticas e legais, incluindo o anonimato, não divulgando informação, imagem ou outra modalidade de exposição do acolhido sem a autorização prévia, por escrito.

0. Não garante o sigilo.
1. Relata que garante o sigilo, porém não há termo assinado pelo acolhido ou a decisão do acolhido sobre isto não é livre e/ou não é respeitada.
2. Garante o sigilo mediante termo assinado pelo acolhido de forma voluntária, a sua decisão sobre isto é respeitada, porém o termo não consta em prontuário.
3. Garante o sigilo mediante termo assinado pelo acolhido de forma voluntária, constando em prontuário e a decisão do acolhido sobre isto é respeitada.

Itens 45 a 49 pontuam apenas 0 ou 3, de acordo com a prática ou não do descrito na afirmação.

50. Permite que a família e outros realizem visitas ao acolhido, bem como o acesso aos meios de comunicação que viabilizem o contato com os mesmos.

0. A família pode visitar o acolhido, somente depois de 30 dias, apenas em data específica, e com horário inferior que 4h. A OSC viabiliza outro contato, desde o início do acolhimento, apenas através de correspondência.
1. A família pode visitar o acolhido, somente depois de 30 dias, apenas em data específica, e com horário maior que 4h. A OSC viabiliza outro contato, desde o início do acolhimento, através de telefone e correspondência.
2. A família pode visitar o acolhido antes de 30 dias, apenas em data específica, e com horário maior que 4h. A OSC viabiliza outro contato, desde o início do acolhimento, através de telefone e correspondência.
3. A família pode visitar o acolhido desde o início do acolhimento, respeitando as suas possibilidades, não ficando estas restringidas a uma única data ou formato, e o tempo de visita é maior que 6h. A OSC também viabiliza o contato através de outros meios desde o início do acolhimento, como telefone, redes sociais e outros veículos digitais de comunicação.



Itens 51 e 52 pontuam apenas 0 ou 3, de acordo com a prática ou não do descrito na afirmação.

53. Os acolhidos não realizam trabalhos em benefício econômico da OSC, exceto quando devidamente remunerados.

- 0. Os acolhidos realizam trabalhos em benefício econômico da OSC, mas não são remunerados.
- 1. Os acolhidos realizam trabalhos em benefício econômico da OSC e são remunerados muito abaixo do valor de mercado.
- 2. Os acolhidos realizam trabalhos em benefício econômico da OSC e são remunerados um pouco abaixo do valor de mercado.
- 3. Os acolhidos realizam trabalhos em benefício econômico da OSC e são remunerados de acordo com o valor de mercado; ou os acolhidos não realizam trabalhos em benefício econômico da OSC.

54. Desenvolve atividades religiosas/espiritualidade, de modo a permitir que os acolhidos possam decidir quanto a sua participação nas mesmas.

- 0. Todas as atividades religiosas/espiritualidade são obrigatórias e o acolhido é sancionado caso não participe das mesmas.
- 1. A maior parte das atividades religiosas/espiritualidade é obrigatória e o acolhido é sancionado caso não participe das mesmas.
- 2. Algumas das atividades religiosas/espiritualidade são obrigatórias, porém o acolhido não é sancionado caso não participe das mesmas.
- 3. Todas as atividades religiosas/espiritualidade são opcionais.

55. Oferece atividades alternativas para os acolhidos que não desejem participar das atividades religiosas.

- 0. Não oferece atividades alternativas para os acolhidos que não desejem participar das atividades religiosas.
- 1. Para algumas das atividades religiosas/espiritualidade há pelo menos uma atividade alternativa, porém não consta no cronograma de atividades.
- 2. Para algumas das atividades religiosas/espiritualidade há pelo menos uma atividade alternativa e esta consta no cronograma de atividades.
- 3. Para todas as atividades religiosas/espiritualidade há, pelo menos, uma atividade alternativa e esta consta no cronograma de atividades.

56. Permite que os acolhidos participem de atividades religiosas de seu credo, diferentes das desenvolvidas dentro da OSC.

- 0. Os acolhidos não podem participar de atividades religiosas do seu credo ou de atividades que se diferem daquelas desenvolvidas pela OSC.
- 1. Os acolhidos podem participar de atividades religiosas de seu credo que se diferem daquelas desenvolvidas pela OSC, contudo, somente dentro da OSC e após um período maior que 60 dias de acolhimento.
- 2. Os acolhidos podem participar de atividades religiosas de seu credo que se diferem daquelas desenvolvidas pela OSC. Contudo, somente dentro da OSC e sem prazo mínimo estipulado.



3. Os acolhidos podem participar de atividades religiosas do seu credo que se diferem daquelas desenvolvidas pela OSC. Além disso, a participação em tais atividades ocorre tanto dentro, como fora da OSC e o prazo para a ocorrência está de acordo com a especificação que consta no PAS para a realização de atividades externas.

Item 57 pontua apenas 0 ou 3, de acordo com a prática ou não do descrito na afirmação.

PROFISSIONAIS DA OSC
(peso 22% dentro do item C)

Item 58 pontua apenas 0 ou 3, de acordo com a prática ou não do descrito na afirmação.

59. Dispõe de equipe multidisciplinar com formação condizente às atividades oferecidas no Plano de Trabalho.

0. A equipe não está devidamente capacitada para executar as atividades especificadas no Plano de Trabalho, ou não apresenta certificados das capacitações realizadas em instituições reconhecidas.
1. Apenas parte da equipe mínima está devidamente capacitada para executar as atividades especificadas no Plano de Trabalho, no entanto, apresenta certificados das capacitações realizadas em instituições reconhecidas.
2. Apenas a equipe mínima está devidamente capacitada para executar as atividades especificadas no Plano de Trabalho, bem como apresenta certificados das capacitações realizadas em instituições reconhecidas.
3. Toda a equipe atuante está devidamente capacitada para executar as atividades especificadas no Plano de Trabalho, bem como apresenta certificados das capacitações realizadas em instituições reconhecidas.

60. A estruturação e monitoramento do serviço estão sob a responsabilidade de um profissional de nível superior, legalmente habilitado e capacitado tecnicamente.

0. As atividades especificadas no Plano de Trabalho não são planejadas, supervisionadas e avaliadas diretamente por, pelo menos, um membro da dupla psicossocial.
1. Apenas as atividades relacionadas diretamente à prática da sua categoria profissional são planejadas, supervisionadas e avaliadas diretamente por, pelo menos, um membro da dupla psicossocial, estando este devidamente capacitado, apresentando certificados das capacitações realizadas em instituições relevantes no âmbito da dependência química.
2. Algumas das atividades especificadas no Plano de Trabalho são planejadas, supervisionadas e avaliadas diretamente por, pelo menos, um membro da dupla psicossocial, estando este devidamente capacitado, apresentando certificados das capacitações realizadas em instituições relevantes no âmbito da dependência química.
3. Todas as atividades especificadas no Plano de Trabalho são planejadas, supervisionadas e avaliadas diretamente pela dupla psicossocial, estando esta



devidamente capacitada, apresentando certificados das capacitações realizadas em instituições relevantes no âmbito da dependência química.

61. Promove, de forma permanente, a capacitação dos membros da equipe que atuam no serviço, garantindo capacitação compatível com a função a ser executada.

0. Não promove ou não comprova ações de capacitação para a equipe.
1. Promove ações de capacitação, **em periodicidade menor que trimestral**, para toda a equipe. Apenas parte destas ações é realizada por profissionais externos ou em instituições relevantes no âmbito da dependência química, não apresenta certificados destas capacitações ou estas não corroboram para o aprimoramento da atuação dos profissionais e para a execução das atividades especificadas no Plano de Trabalho.
2. Promove **ações trimestrais** de capacitação para toda a equipe. Estas são realizadas por profissionais externos ou em instituições relevantes no âmbito da dependência química, apresenta certificados destas capacitações que corroboram para o aprimoramento da atuação dos profissionais e para a execução das atividades especificadas no Plano de Trabalho.
3. Promove **ações mensais** de capacitação para toda a equipe, estas são realizadas por profissionais externos ou em instituições de ensino relevantes no âmbito da dependência química, apresenta certificados destas capacitações que corroboram para o aprimoramento da atuação dos profissionais e para a execução das atividades especificadas no Plano de Trabalho.

D. ESTRUTURA FÍSICA EXISTENTE

(peso 8%)

Pontua de forma geral, de 0 a 3, de acordo com a quantidade de recursos físicos existentes na OSC, independentemente da forma em que estes sejam utilizados.

Locais com maior quantidade de recursos físicos pontuam mais que locais com recursos físicos limitados ao básico exigido pela legislação, considerando que os acolhidos possuem maior chance de desenvolver atividades mais diversificadas.

Itens 62 a 82 não pontuam, apenas é marcada a quantidade existente de cada recurso físico específico.

E. ESTRUTURA FÍSICA - CARACTERÍSTICAS

(peso 9%)

Pontua de acordo com a aproximação do estado das instalações físicas da OSC com as afirmações contidas nesta seção.



83. Mantém as instalações físicas dos ambientes externos e internos em boas condições de conservação, segurança, organização, conforto e limpeza.

0. As instalações físicas encontram-se mal higienizadas e desorganizadas, carecem de reparos em diversos locais, deste modo, não garantem o conforto e segurança aos acolhidos.
1. As instalações físicas encontram-se parcialmente higienizadas e organizadas, carecem de reparos em determinados locais, deste modo, garantem parcialmente o conforto e segurança aos acolhidos.
2. As instalações físicas encontram-se higienizadas e organizadas de modo satisfatório, mas carecem de reparos em alguns locais, deste modo, garantem parcialmente o conforto e segurança aos acolhidos.
3. As instalações físicas encontram-se higienizadas e organizadas, bem como em ótimas condições de conservação, deste modo, não carecem de reparos e proporcionam pleno conforto e segurança aos acolhidos.

Item 84 não pontua. Apenas resposta SIM/NÃO.

85. Os dormitórios têm área mínima de 5,5 m² por cama individual ou beliche, permitindo a livre circulação, incluindo neste dimensionamento área para guarda de roupas e pertences dos acolhidos.

0. Os dormitórios não apresentam área mínima de 5,5m² por cama individual e/ou beliche, não viabilizam a livre circulação dos acolhidos, não apresentam local para a guarda de roupas e pertences, bem como se apresentam em péssimo estado de conservação e em tamanho e quantidade insuficiente.
1. Os dormitórios não apresentam área mínima de 5,5m² por cama individual e/ou beliche, viabilizam parcialmente a livre circulação dos acolhidos, apresentam local para a guarda de roupas e pertences **coletivo** em mediano estado de conservação, bem como em tamanho e quantidade insuficiente.
2. Os dormitórios apresentam área mínima de 5,5m² por cama individual e/ou beliche, viabilizam a livre circulação dos acolhidos, apresentam local para a guarda de roupas e pertences **coletivo ou individual**, bem como em bom estado de conservação e em tamanho e quantidade suficiente.
3. Os dormitórios apresentam área mínima de 5,5m² por **cama individual**, viabilizam a livre circulação dos acolhidos, apresentam local para a guarda de roupas e pertences **individual**, bem como em ótimo estado de conservação e em tamanho e quantidade suficiente.

86. Possui um banheiro para cada 06 acolhidos, dotado de 01 bacia, 01 lavatório e 01 chuveiro.

0. Possui um banheiro dotado de bacia, lavatório e chuveiro para quantidade maior que 10 acolhidos.
1. Possui um banheiro dotado de bacia, lavatório e chuveiro para cada 10 acolhidos.
2. Possui um banheiro dotado de bacia, lavatório e chuveiro para cada 8 acolhidos.
3. Possui um banheiro dotado de bacia, lavatório e chuveiro para cada 6 acolhidos.

87. Os banheiros são individuais ou quando coletivos, são dotados de Box ou cortinas, permitindo a privacidade dos acolhidos.



0. Os banheiros são coletivos, não possuem divisórias nos chuveiros e tampouco nos espaços reservados para os vasos sanitários, portanto, não garantem privacidade aos acolhidos.
1. Os banheiros são coletivos, possuem cortinas divisórias nos chuveiros e nos espaços reservados para os vasos sanitários, portanto, garantem pouca privacidade aos acolhidos.
2. Os banheiros são coletivos, possuem box ou portas divisórias nos chuveiros e nos espaços reservados para os vasos sanitários, portanto, garantem mediana privacidade aos acolhidos.
3. Os banheiros são individuais, possuem box e garantem total privacidade aos acolhidos.

88. As instalações sanitárias possuem a fiação embutida e em bom estado de conservação.

0. Nenhuma das instalações sanitárias possui fiação embutida, bem como apresentam péssimo estado de conservação.
1. Algumas instalações sanitárias possuem fiação embutida, bem como apresentam mediano estado de conservação.
2. A maior parte das instalações sanitárias possui fiação embutida, bem como apresentam bom estado de conservação.
3. Todas as instalações sanitárias possuem fiação embutida, bem como apresentam ótimo estado de conservação.

F. ALIMENTAÇÃO

(peso 10%)

Pontua de acordo com a aproximação da alimentação oferecida pela OSC com as afirmações contidas nesta seção.

89. Garante alimentação nutritiva, com pelo menos três refeições diárias.

0. Não oferece três refeições diárias.
1. Oferece três refeições diárias com grandes intervalos, não são compostas por uma variedade de alimentos e não se verifica o cardápio exposto em local de acesso público.
2. Oferece três refeições diárias com intervalos adequados, são compostas por uma variedade de alimentos, verifica-se a o cardápio exposto em local de acesso público e a refeição servida no momento da visita esta de acordo com o mesmo.
3. Oferece mais de três refeições diárias com intervalos adequados, são compostas por uma variedade de alimentos, verifica-se o cardápio exposto em local de acesso público e a refeição servida no momento da visita esta de acordo com o mesmo.

90. Os alimentos são armazenados de forma organizada, em local limpo e livre de pragas.

0. O local de armazenamento dos alimentos não está limpo, tampouco livre de pragas, são armazenados no mesmo local produtos de higiene e limpeza, não há



telas de proteção nas portas e janelas, as portas e janelas estão em más condições de manutenção, assim como a estrutura física do local como um todo.

1. O local de armazenamento dos alimentos está limpo e livre de pragas no momento da visita, porém são armazenados no mesmo local produtos de higiene e limpeza, não há telas de proteção nas portas e janelas, as portas e janelas estão em más condições de manutenção, assim como a estrutura física do local como um todo.
2. O local de armazenamento dos alimentos está limpo e livre de pragas no momento da visita, há telas de proteção nas portas e janelas, e se mantém exclusivamente produtos alimentícios neste espaço, porém as portas e janelas não estão em ótimas condições de manutenção, assim como a estrutura física do local como um todo.
3. O local de armazenamento dos alimentos está limpo e livre de pragas, há telas de proteção nas portas e janelas, e se mantém exclusivamente produtos alimentícios neste espaço, as portas e janelas estão em ótimas condições de manutenção, assim como a estrutura física do local como um todo.

91. Os alimentos perecíveis são armazenados de forma a não prejudicar a higiene do ambiente e a não atrair pragas.

0. Os alimentos perecíveis não são armazenados no freezer ou, dependendo do caso, em local fresco e arejado, as embalagens plásticas estão violadas, não contém prazo de validade ou este está vencido, nem sequer apresentam data do armazenamento e previsão para o consumo do alimento.
1. Os alimentos perecíveis são armazenados no freezer ou, dependendo do caso, em local fresco e arejado, todavia, as embalagens plásticas estão violadas, não contém prazo de validade ou este está vencido, além de não apresentar data do armazenamento e previsão para o consumo do alimento.
2. Os alimentos perecíveis são armazenados no freezer (fora de caixas de papelão) ou, dependendo do caso, em local fresco e arejado, as embalagens plásticas estão violadas e contém prazo de validade vigente, todavia, não apresentam data do armazenamento e previsão para o consumo do alimento.
3. Os alimentos perecíveis são armazenados no freezer (fora de caixas de papelão) ou, dependendo do caso, em local fresco e arejado, as embalagens plásticas estão violadas e contém prazo de validade adequado, bem como apresentam data do armazenamento e previsão para o consumo do alimento.

Item 92 pontua apenas 0 ou 3, de acordo com a prática ou não do descrito na afirmação.

93. Garante a utilização de alimentos que estejam em boas condições de consumo.

0. Constata-se a existência de alimentos em más condições de consumo (estragados ou com prazo de validade vencido), ou não é possível a verificação da condição dos alimentos devido à desorganização do espaço de armazenamento dos mesmos.
1. Constata-se a existência de alimentos em boas condições de consumo, porém foi encontrado algum alimento com prazo de validade vencido.



2. Constata-se a existência de alimentos em boas condições de consumo, porém em alguns destes não é possível a verificação do prazo de validade devido às condições de armazenamento.
3. Constata-se a existência de alimentos em boas condições de consumo, com prazo de validade visível e vigente em todos os casos.

G. TRABALHO DESENVOLVIDO

(peso 19%)

Pontua de acordo com a aproximação do trabalho desenvolvido pela OSC com as afirmações contidas nesta seção.

ACESSO À REDE DE SERVIÇOS

94. Trabalha de forma articulada com a rede de serviços locais, em especial com as políticas de saúde, assistência social, educação, cultura e trabalho, dentre outras instituídas para a garantia de direitos.

0. Os acolhidos não são referenciados nos serviços da rede pública ou não há evoluções multiprofissionais ou quaisquer outros registros em meio ao prontuário para constatar a realização destas atividades.
1. Os acolhidos são referenciados em um único serviço da rede pública e não há registros de evolução multiprofissional em prontuário, compatíveis com tal procedimento.
2. Os acolhidos são referenciados em, ao menos, dois serviços diferentes da rede pública, bem como há registros de evolução multiprofissional em prontuário, compatíveis com tais procedimentos.
3. Os acolhidos são referenciados em todos os serviços locais disponíveis da rede pública (conforme a necessidade de cada acolhido), bem como há registros de evolução multiprofissional em prontuário, compatíveis com tais procedimentos.

95. Os acolhidos têm acesso a todos os recursos disponíveis na comunidade local que representem fatores de proteção para sua recuperação, vivência social e comunitária, incluindo grupos de mútua ajuda e atividades religiosas, culturais e de lazer.

0. Não realiza as atividades, ou as mesmas não são divulgadas por meio de cronograma de atividades, tampouco há registros em prontuário que apontem para sua ocorrência.
1. As atividades são divulgadas por meio do cronograma de atividades, em baixa periodicidade (mensal), os registros em prontuário não são condizentes à sua ocorrência. O acolhido pode sair apenas em datas estipuladas pela equipe, tem acesso somente a um recurso da comunidade local, ou as saídas não são permitidas sem a presença de um membro da equipe.
2. As atividades são divulgadas por meio do cronograma de atividades, em frequência parcialmente adequada (quinzenal), há registros em prontuário condizentes à sua ocorrência. O acolhido pode sair em datas planejadas (de



acordo com seu PAS) ou fase do programa (Reinserção Social), bem como ter acesso em, ao menos, dois recursos da comunidade local, porém, as saídas não são permitidas sem a presença de um membro da equipe.

3. As atividades são divulgadas por meio do cronograma de atividades, em frequência adequada (semanal), há registros em prontuário condizentes à sua ocorrência. O acolhido pode sair em datas planejadas (de acordo com seu PAS) ou fase do programa (Reinserção Social), bem como ter acesso a diversos recursos da comunidade local e as saídas são permitidas sem a presença de um membro da equipe.

96. Articula junto à rede de proteção social o atendimento e acompanhamento das famílias, desde ingresso do acolhido à OSC, bem como durante todo o período de permanência do mesmo no serviço e após o desligamento.

0. Não referencia a família na rede de proteção social.
1. Referencia a família somente em Programas de atendimento à família, promovidos e coordenados pela própria OSC e/ou não mantém registro de evolução multiprofissional em prontuário.
2. Referencia a família em Programas de atendimento promovidos e coordenados pela própria OSC, assim como na rede de proteção social, somente durante o período de acolhimento, mantendo registro de evolução multiprofissional compatível em prontuário.
3. Referencia a família em Programas de atendimento promovidos e coordenados pela própria OSC, assim como na rede de proteção social, desde a entrada, durante e após o período de acolhimento, mantendo registro de evolução multiprofissional compatível em prontuário.

ATENDIMENTO À FAMÍLIA

97. Promove a inclusão da família nas atividades desenvolvidas, desenhando intervenções e programas de orientação.

0. Não promove inclusão das famílias nas atividades desenvolvidas.
1. Inclui a família no programa de acolhimento, promovendo um dia de visita familiar mensal na CT, como estratégia única para todos os casos.
2. Inclui a família no programa de acolhimento, promovendo um dia de visita familiar mensal na CT e outras estratégias, como por exemplo, atendimentos psicológicos ou sócio assistenciais, porém sendo estas as mesmas para todos os casos.
3. Desenvolve um programa individualizado para a inclusão de cada família, desenvolvendo estratégias de orientação e visitas domiciliares, de acordo com as necessidades individuais de cada caso, mantendo tudo devidamente registrado em prontuário.

98. Busca ativa da família ou da pessoa indicada pelo acolhido, por meio da promoção a participação do processo de acolhimento social, bem como das ações de preparação para a reinserção social.



0. Não realiza nenhuma estratégia de busca ativa dos familiares ou pessoa indicada do acolhido.
1. Realiza estratégias para localizar a família ou pessoa de referência, mas não desenvolve mecanismos para garantir o contato presencial entre os mesmos.
2. Realiza estratégias para localizar a família ou pessoa de referência, busca estratégias que garantam o contato presencial, mas não possui registro das ações em prontuário.
3. Realiza estratégias para localizar a família ou pessoa de referência, busca estratégias que garantam o contato presencial e mantém tudo devidamente registrado em prontuário.

PERÍODO DE ACOLHIMENTO

99. Atividades de promoção de autocuidado e sociabilidade, que viabilizem a execução de trabalhos e/ou execução de tarefas que desenvolvam autonomia, organização e responsabilidades nas atividades da vida diária e prática.

0. Não realiza a atividade, bem como não especifica sua disponibilidade por meio do cronograma de atividades ou das evoluções multiprofissionais que corroborem para a constatação de sua ocorrência.
1. Realiza a atividade em frequência insuficiente (uma vez por semana), divulgando-a por meio do cronograma de atividades, entretanto, não há evoluções multiprofissionais que corroborem para a constatação de sua ocorrência.
2. Realiza a atividade em frequência suficiente (mais de uma vez por semana), divulgando-a por meio do cronograma de atividades, entretanto, não há equivalência entre a emissão das evoluções multiprofissionais e a ocorrência especificada no cronograma.
3. Realiza a atividade em frequência suficiente (mais de uma vez por semana), divulgando-a por meio do cronograma de atividades, bem como emitindo, em periodicidade adequada, evoluções multiprofissionais que apresentam equivalência entre a ocorrência especificada no cronograma.

100. Atividades de conscientização sobre a dependência química que visem fomentar no acolhido a percepção de hábitos, comportamentos, pensamentos e sentimentos que comprometem a sua qualidade de vida, proporcionando também o desenvolvimento de habilidades para o resgate de valores e hábitos saudáveis.

0. Não realiza a atividade, bem como não especifica sua disponibilidade por meio do cronograma de atividades ou por evoluções multiprofissionais que corroborem para a constatação de sua ocorrência.
1. Realiza a atividade em frequência insuficiente (uma vez por semana), divulgando-a por meio do cronograma de atividades, entretanto, não há evoluções multiprofissionais que corroborem para a constatação de sua ocorrência.
2. Realiza a atividade em frequência suficiente (mais de uma vez por semana), divulgando-a por meio do cronograma de atividades, entretanto, não há equivalência entre a emissão das evoluções multiprofissionais e a ocorrência especificada no cronograma.



0. Não realiza nenhuma estratégia de busca ativa dos familiares ou pessoa indicada do acolhido.
1. Realiza estratégias para localizar a família ou pessoa de referência, mas não desenvolve mecanismos para garantir o contato presencial entre os mesmos.
2. Realiza estratégias para localizar a família ou pessoa de referência, busca estratégias que garantam o contato presencial, mas não possui registro das ações em prontuário.
3. Realiza estratégias para localizar a família ou pessoa de referência, busca estratégias que garantam o contato presencial e mantém tudo devidamente registrado em prontuário.

PERÍODO DE ACOLHIMENTO

99. Atividades de promoção de autocuidado e sociabilidade, que viabilizem a execução de trabalhos e/ou execução de tarefas que desenvolvam autonomia, organização e responsabilidades nas atividades da vida diária e prática.

0. Não realiza a atividade, bem como não especifica sua disponibilidade por meio do cronograma de atividades ou das evoluções multiprofissionais que corroborem para a constatação de sua ocorrência.
1. Realiza a atividade em frequência insuficiente (uma vez por semana), divulgando-a por meio do cronograma de atividades, entretanto, não há evoluções multiprofissionais que corroborem para a constatação de sua ocorrência.
2. Realiza a atividade em frequência suficiente (mais de uma vez por semana), divulgando-a por meio do cronograma de atividades, entretanto, não há equivalência entre a emissão das evoluções multiprofissionais e a ocorrência especificada no cronograma.
3. Realiza a atividade em frequência suficiente (mais de uma vez por semana), divulgando-a por meio do cronograma de atividades, bem como emitindo, em periodicidade adequada, evoluções multiprofissionais que apresentam equivalência entre a ocorrência especificada no cronograma.

100. Atividades de conscientização sobre a dependência química que visem fomentar no acolhido a percepção de hábitos, comportamentos, pensamentos e sentimentos que comprometem a sua qualidade de vida, proporcionando também o desenvolvimento de habilidades para o resgate de valores e hábitos saudáveis.

0. Não realiza a atividade, bem como não especifica sua disponibilidade por meio do cronograma de atividades ou por evoluções multiprofissionais que corroborem para a constatação de sua ocorrência.
1. Realiza a atividade em frequência insuficiente (uma vez por semana), divulgando-a por meio do cronograma de atividades, entretanto, não há evoluções multiprofissionais que corroborem para a constatação de sua ocorrência.
2. Realiza a atividade em frequência suficiente (mais de uma vez por semana), divulgando-a por meio do cronograma de atividades, entretanto, não há equivalência entre a emissão das evoluções multiprofissionais e a ocorrência especificada no cronograma.



3. Realiza a atividade em frequência suficiente (mais de uma vez por semana), divulgando-a por meio do cronograma de atividades, bem como emitindo, em periodicidade adequada, evoluções multiprofissionais que apresentem equivalência entre a ocorrência especificada no cronograma.

101. Atividades de espiritualidade, sem discriminação de credo, que promovam a dimensão da pessoa humana que traduz a busca em alcançar a plenitude da sua relação com o seu bem-estar espiritual na forma como cada um concebe.

0. Não realiza a atividade, bem como não especifica sua disponibilidade por meio do cronograma de atividades ou por evoluções multiprofissionais que corroborem para a constatação de sua ocorrência.
1. Realiza a atividade em frequência insuficiente (uma vez por semana), divulgando-a por meio do cronograma de atividades, entretanto, não há evoluções multiprofissionais que corroborem para a constatação de sua ocorrência.
2. Realiza a atividade em frequência suficiente (mais de uma vez por semana), divulgando-a por meio do cronograma de atividades, entretanto, não há equivalência entre a emissão das evoluções multiprofissionais e a ocorrência especificada no cronograma.
3. Realiza a atividade em frequência suficiente (mais de uma vez por semana), divulgando-a por meio do cronograma de atividades, bem como emitindo, em periodicidade adequada, evoluções multiprofissionais que apresentem equivalência entre a ocorrência especificada no cronograma.

102. Atividades físicas e desportivas que promovam a reabilitação física e o convívio comunitário.

0. Não realiza a atividade, bem como não especifica sua disponibilidade por meio do cronograma de atividades ou por evoluções multiprofissionais que corroborem para a constatação de sua ocorrência.
1. Realiza a atividade em frequência insuficiente (uma vez por semana), divulgando-a por meio do cronograma de atividades, entretanto, não há evoluções multiprofissionais que corroborem para a constatação de sua ocorrência.
2. Realiza a atividade em frequência suficiente (mais de uma vez por semana), divulgando-a por meio do cronograma de atividades, entretanto, não há equivalência entre a emissão das evoluções multiprofissionais e a ocorrência especificada no cronograma.
3. Realiza a atividade em frequência suficiente (mais de uma vez por semana), divulgando-a por meio do cronograma de atividades, bem como emitindo, em periodicidade adequada, evoluções multiprofissionais que apresentem equivalência entre a ocorrência especificada no cronograma.

103. Assistência psicossocial em atendimentos individuais e em grupos.

0. Não realiza a atividade, bem como não especifica sua disponibilidade por meio do cronograma de atividades ou por evoluções multiprofissionais que corroborem para a constatação de sua ocorrência.
1. Realiza a atividade em frequência insuficiente (uma vez por semana), divulgando-a por meio do cronograma de atividades, entretanto, não há evoluções multiprofissionais que corroborem para a constatação de sua ocorrência.



2. Realiza a atividade em frequência suficiente (mais de uma vez por semana), divulgando-a por meio do cronograma de atividades, entretanto, não há equivalência entre a emissão das evoluções multiprofissionais e a ocorrência especificada no cronograma.
3. Realiza a atividade em frequência suficiente (mais de uma vez por semana), divulgando-a por meio do cronograma de atividades, bem como emitindo, em periodicidade adequada, evoluções multiprofissionais que apresentam equivalência entre a ocorrência especificada no cronograma.

104. Comunica o fim do acolhimento social à rede de serviços do território, como estabelecimentos de saúde, equipamentos de proteção social e demais unidades de referência.

0. Não comunica o fim do acolhimento social à rede de serviços do território, ou não consta em prontuário esta ação.
1. Comunica o fim do acolhimento social apenas à rede de saúde ou de proteção social de seu município, mantendo registro em prontuário.
2. Comunica o fim do acolhimento social à rede de saúde e de proteção social de seu município, mantendo registro em prontuário.
3. Comunica o fim do acolhimento social à rede de saúde e de proteção social do território, assim como do município de origem do acolhido, mantendo registro em prontuário.

REINSERÇÃO SOCIAL

105. Construção do processo de desligamento do serviço com a conquista da autonomia e reinserção familiar quando possível.

0. Não há processo específico de desligamento do serviço e o acolhido apenas conclui o tempo previsto.
1. Estrutura-se um processo específico de desligamento do serviço, buscando atingir metas comuns a todos, porém não desenvolvendo ações que garantam a conquista do auto sustento ou da reinserção familiar.
2. Estrutura-se um processo específico de desligamento do serviço, incluindo o contra-referenciamento para equipamentos específicos para acompanhamento pós saída, buscando atingir metas específicas para cada caso, desenvolvendo ações que garantam a conquista do auto sustento ou da reinserção familiar, porém estas ações não se encontram devidamente registradas em prontuário.
3. Estrutura-se um processo específico de desligamento do serviço, incluindo o contra-referenciamento para equipamentos específicos para acompanhamento pós saída, buscando atingir metas específicas para cada caso, desenvolvendo ações que garantam a conquista do auto sustento ou da reinserção familiar, e estas ações se encontram devidamente registradas em prontuário.

106. Promove o acesso dos acolhidos à rede de qualificação e requalificação profissional, com vistas à inclusão produtiva.

0. Não desenvolve ações de qualificação e requalificação profissional, ou não constam em prontuário estas ações.



1. Desenvolve ações de qualificação e requalificação profissional comuns para todos, somente dentro das suas instalações, apenas na fase final do período de acolhimento, e estas ações se encontram devidamente registradas em prontuário.
2. Desenvolve ações de qualificação e requalificação profissional de acordo com a necessidade específica de cada caso, dentro e fora das suas instalações, apenas na fase final do período de acolhimento, e estas ações se encontram devidamente registradas em prontuário.
3. Desenvolve ações de qualificação e requalificação profissional de acordo com a necessidade específica de cada caso, dentro e fora das suas instalações, durante todo o período de acolhimento, e estas ações se encontram devidamente registradas em prontuário.

107. Atividades para reinserção social que promovam a realização de atividades remuneradas que apoiem a conquista da autonomia e do auto sustento.

0. Não promove a realização de atividades para reinserção social que promovam a realização de atividades remuneradas, ou não constam em prontuário estas atividades.
1. Promove a realização de atividades para reinserção social que promovam a realização de atividades remuneradas comuns para todos, somente dentro das suas instalações, apenas na fase final do período de acolhimento, e estas ações se encontram devidamente registradas em prontuário.
2. Promove a realização de atividades para reinserção social que promovam a realização de atividades remuneradas de acordo com as possibilidades específicas de cada caso, dentro e fora das suas instalações, apenas na fase final do período de acolhimento, e estas ações se encontram devidamente registradas em prontuário.
3. Promove a realização de atividades para reinserção social que promovam a realização de atividades remuneradas de acordo com as possibilidades específicas de cada caso, dentro e fora das suas instalações, durante todo o período de acolhimento, e estas ações se encontram devidamente registradas em prontuário.

108. Construção do processo de desligamento do serviço com encaminhamentos para grupos de mútua ajuda e serviços de apoio a usuários de substâncias psicoativas.

0. Não encaminha os acolhidos para grupos de mútua ajuda e serviços de apoio a usuários de substâncias psicoativas, ou não constam em prontuário estas atividades.
1. Encaminha os acolhidos para grupos de mútua ajuda e serviços de apoio a usuários de substâncias psicoativas, apenas durante a fase final do período de acolhimento, não sendo este um dos critérios de construção do processo de desligamento do serviço, mantendo registro em prontuário destas ações.
2. Encaminha os acolhidos para grupos de mútua ajuda e serviços de apoio a usuários de substâncias psicoativas, apenas durante a fase final do período de acolhimento, sendo este um dos critérios de construção do processo de desligamento do serviço, mantendo registro em prontuário destas ações.
3. Encaminha os acolhidos para grupos de mútua ajuda e serviços de apoio a usuários de substâncias psicoativas, durante todo o período de acolhimento, sendo



este um dos critérios de construção do processo de desligamento do serviço, mantendo registro em prontuário destas ações.

109. Possui registro do acompanhamento dos acolhidos, após a saída do serviço, durante um período mínimo de 12 meses.

- 0. A OSC não possui registro do acompanhamento dos acolhidos, após a saída do serviço.
- 1. A OSC possui registro do acompanhamento de alguns dos acolhidos, após a saída do serviço, durante um período menor que 12 meses.
- 2. A OSC possui registro do acompanhamento de 50% dos acolhidos, após a saída do serviço, durante um período mínimo de 12 meses.
- 3. A OSC possui registro do acompanhamento de todos os acolhidos, após a saída do serviço, durante um período mínimo de 12 meses.

GESTÃO DE SAÚDE

Os itens 110 a 112 pontuam apenas 0 ou 3, de acordo com a prática ou não do descrito na afirmação.

H. EQUIPE PERMANENTE

(peso 12%)

Os itens 113 a 123 serão pontuados como o todo “Equipe Permanente”, conforme critérios estabelecidos abaixo.

- 0. Menos que a equipe mínima
- 1. Equipe mínima CLT, podendo haver outros profissionais voluntários.
- 2. Equipe mínima CLT, e pelo menos mais um profissional não voluntário (CLT, RPA, Contrato).
- 3. Equipe mínima CLT, e mais de um profissional não voluntário (CLT, RPA, Contrato).