

FUNDAÇÃO GETULIO VARGAS
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO DE EMPRESAS DE SÃO PAULO

Thomas Samuel Setz Benson e Rodrigo Gomes Flaire Souza

**A EXECUÇÃO DO PROGRAMA RECOMEÇO E A RELAÇÃO
ENTRE ESTADO E TERCEIRO SETOR EM SÃO PAULO**

São Paulo

2021

Thomas Samuel Setz Benson e Rodrigo Gomes Flaire Souza

A EXECUÇÃO DO PROGRAMA RECOMEÇO E A RELAÇÃO ENTRE ESTADO E TERCEIRO SETOR EM SÃO PAULO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado 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: Gabriela Lotta

São Paulo

2021

Benson, Thomas Samuel Setz.

A execução do Programa Recomeço e a relação entre Estado e Terceiro Setor em São Paulo / Thomas Samuel Setz Benson, Rodrigo Gomes Flaire Souza. - 2021.
135 f.

Orientador: Gabriela Spanghero Lotta.

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

1. Terceiro setor - São Paulo (Estado). 2. Assistência social - São Paulo (Estado). 3. Programa Recomeço (São Paulo (Estado)). 4. Políticas públicas. I. Souza, Rodrigo Gomes Flaire. II. Lotta, Gabriela Spanghero. III. Dissertação (mestrado profissional MPGPP) - Escola de Administração de Empresas de São Paulo. IV. Fundação Getulio Vargas. V. Título.

CDU 350

Thomas Samuel Setz Benson e Rodrigo Gomes Flaire Souza

A EXECUÇÃO DO PROGRAMA RECOMEÇO E A RELAÇÃO ENTRE ESTADO E TERCEIRO SETOR EM SÃO PAULO

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

Data de Aprovação:
08/03/2021.

Banca Examinadora:

Prof. Cibele Franzese- Escola de
Administração de Empresas de São
Paulo (EAESP)

Prof. Patrícia Maria Emerenciano, de
Mendonça - Universidade de São
Paulo (USP)

Eliana Borges

Coordenação de Políticas sobre
Drogas do Estado de São Paulo

“Ninguém ignora tudo. Ninguém sabe tudo. Todos nós sabemos alguma coisa. Todos nós ignoramos alguma coisa. Por isso aprendemos sempre.”

(Paulo Freire)

RESUMO

Este trabalho analisa a relação entre Poder Público e OSCs dentro do escopo do Programa Recomeço, uma política pública sobre drogas realizada pelo Estado de São Paulo. Foi estudada como a Secretaria de Desenvolvimento Social Paulista provisiona a reinserção social e recuperação do público alvo - pessoas que tiveram problemas de adicção - por meio de um sistema de comunidade terapêuticas, coordenadas por uma OSC, a FEBRACT. Por meio de uma série de entrevistas, visitas a campo e fontes primárias, foi constatada uma grande heterogeneidade na capacidade de gestão das organizações responsáveis pelo acolhimento, além de métodos de fiscalização pouco eficientes, burocráticos e passíveis de serem mudados. Para melhorar a qualidade da política pública na ponta, este trabalho propôs um instrumental que transicione do modelo atual para um que promova mudanças internas, melhorias de gestão e a criação de práticas de supervisão entre FEBRACT e Comunidades Terapêuticas.

Palavras-chaves: Drogas, MROSC, Assistência Social, Programa Recomeço, Comunidades Terapêuticas

ABSTRACT

This paper analyzes the relationship between State and NGOs within the Recomeço public policy, a São Paulo State Government's anti-drugs program. The Secretariat for Social Development of São Paulo provides social reintegration and recovery of the target audience - people who have had addiction problems - through a therapeutic community system, coordinated by an NGO, FEBRACT. Through a series of interviews, field visits and primary sources, it was perceived some heterogeneity in the management capacity of the organizations. Furthermore, the inspection system was regarded as bureaucratic and unable to improve therapeutic communities' services. To promote a better public policy, this paper proposed an instrument to foster internal changes within the therapeutic communities, including better management and the creation of supervisory practices between FEBRACT and Therapeutic Communities.

Keywords: Drugs, MROSC, Brazil, Social Assistance, Recomeço Program, Therapeutic Communities

Sumário

1. Introdução	9
2. Revisão Bibliográfica	13
2.1. Criação de políticas públicas	13
2.3 – Contratualização por resultados no Brasil	18
2.4 – Junção das temáticas revisadas no âmbito do programa Recomeço	24
3. Metodologia	26
4. Diagnóstico	29
4.1. Origem e mudança das comunidades terapêuticas	29
4.2. Administração pública e as organizações da sociedade civil	31
4.3. Processo de visitação	40
4.4. Os funcionários dentro da estrutura do programa	42
4.5. Conclusão do diagnóstico	43
5. Proposta	46
5.1. Objetivos traçados para fiscalização e supervisão	47
5.2. Alterações propostas ao processo fiscalizatório	49
5.3. Processo de supervisão	50
5.3.1. Instrumental de Supervisão - Modelo de Feedback e Redesenho	52
5.4. Visitação nas CTs	56
5.5. Objetivos, métricas e metas utilizados nos processos de fiscalização e supervisão	60
5.6. Resumo das frentes de visita	61
5.7. Outras possíveis abordagens	63
6. Conclusão	65
7. Referências	69
8. Anexos	74
I. Ofício	74
II. Questionários das entrevistas	77
Anexo III – Instrumental de Reuniões	79

1. Introdução

Ao redor do mundo estima-se que, no mínimo, cerca de 190.000 pessoas morrem devido ao consumo excessivo de drogas todos os anos - muitas das quais poderiam ser evitadas (UNODC, 2017). O consumo de drogas tem sérios impactos na saúde de pessoas, sendo relacionado à transmissão de doenças como HIV, hepatite, sífilis e tuberculose e também os impactos sociais. A UNODC (Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime) estima que em 2015 aproximadamente 28 milhões de anos de vida 'saudável', medido pelo índice de anos de vida ajustado por incapacitação (AVAI), foram perdidos em função de morte prematura e incapacitação devido ao uso de drogas. Desses, aproximadamente 17 milhões são atribuídos somente a transtornos de uso de drogas entre todas as drogas conhecidas. Contudo, ainda segundo a UNODC, 1 em cada 6 pessoas recebem tratamento para os seus transtornos de uso de drogas enquanto a oferta de tais serviços continua limitada ao redor do mundo. No Brasil, de acordo com o Relatório Brasileiro sobre Drogas (2009) o *uso na vida* de qualquer droga, exceto álcool e tabaco, foi de 19,4% em 2001 e de 22,8% em 2005 e um aumento nas estimativas de *uso na vida* de álcool, tabaco, maconha, solventes, benzodiazepínicos, cocaína, estimulantes, esteroides, alucinógenos e crack (SENAD, 2009).

Dado a percepção desse problema ao redor do mundo, diversos países - incluindo o Brasil - são signatários de tratados e convenções ratificadas por agências das Nações Unidas na tentativa de regular e minimizar os danos associados ao consumo de substância lícitas. O III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira (2017) também evidencia a necessidade do Estado em subsidiar políticas nacionais e regionais relacionadas ao tema buscando minimizar os efeitos nocivos do uso de drogas na sociedade e nos próprios cidadãos. Apesar de não ser possível 'copiar' políticas públicas relacionadas ao tema de um país para o outro, "uma vez que a formulação e implementação de quaisquer políticas públicas têm de lidar com questões de ordem política, orçamentária etc.", tanto a Fiocruz como *The Surgeon General's Report on Alcohol, Drugs, and Health- Facing Addiction in America* (2016) reforçam a

necessidade de políticas públicas relacionadas a esse tema levando em conta práticas cujos resultados foram comprovados a partir de estudos científicos sistemáticos, ou seja, que sejam políticas baseadas em evidências (evidence based policies).

No Estado de São Paulo, o Programa Recomeço é uma das políticas públicas cuja uma das ações é atender cidadãos em situação de vulnerabilidade social com transtornos de uso de drogas. Criada em 2013, a política visa regular, orientar e transferir recursos para Organizações da Sociedade Civil (OSC) que acolhem esses cidadãos. A partir da criação do Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil (MROSC), essa parceria passou a comportar esse regime jurídico entre a administração pública e as OSCs. A parceria do Programa Recomeço com as OSCs que acolhem esses cidadãos - Comunidades Terapêuticas (CT) - é mediada pela Federação Brasileira das Comunidades Terapêuticas (FEBRACT) que repassa os recursos para as CTs de acordo com as orientações do Programa Recomeço. O Programa Recomeço foi escolhido como cliente deste trabalho dado sua proximidade aos pesquisadores e à percepção de grande heterogeneidade entre os tratamentos oferecidos nas Comunidades Terapêuticas que fazem parte do programa e a baixa correlação entre as suas respectivas metodologias e resultados do programa (como mostraremos mais adiante).

O Programa Recomeço fez em 2020 sete anos de existência, de forma que já passou por uma série de revisões e aprendizados incrementais. Nesse sentido, o primeiro direcionador adotado por este trabalho é que as mudanças propostas levariam em conta os aprendizados anteriores e a estrutura atual da política, de forma que seguissem o processo incremental já em curso. Isso significa que as propostas aqui dispostas consideram a necessidade de dar o próximo passo de melhoria na política, considerando as estruturas existentes, os acordos firmados, as metas traçadas, os atores envolvidos etc.

A partir da percepção da grandeza do problema do uso de drogas no Brasil, das orientações gerais para políticas públicas lidarem com esse problema a partir de evidências científicas, das mudanças incrementais já feitas no Programa Recomeço e do foco na aplicação de técnicas e métodos em Gestão de Políticas Públicas com resultados comprovados, buscamos compreender como funciona o Programa Recomeço

do Estado de São Paulo, analisar os seus processos, estudar técnicas e metodologias aplicadas com resultados comprovados e propor melhorias em um desses processos - mais especificamente na reestruturação do processo de visitas de fiscalização para inclusão da supervisão e elaboração de projetos de melhoria.

Além do objeto escolhido para este projeto, avaliamos outras variáveis passíveis de melhoria que podem ser abordados em outros projetos, que citamos aqui mas não serão aprofundados, como: 1) a modificação das metas do programa para melhor se adequar à literatura internacional sobre as principais variáveis para o sucesso do tratamento (HHS,2016); 2) a avaliação da fidelidade do programa aplicado por cada CT quanto à metodologia original e suas variáveis de sucesso; e 3) a relação das CTs com outros serviços ofertados pela rede de serviços públicos.

Para atingir esse objetivo, fizemos uma revisão bibliográfica de estudos e experimentos científicos com comunidades terapêuticas (América do Sul, América do Norte, Europa, Ásia e Oceania), de relatórios internacionais e nacionais sobre políticas relacionadas a comunidades terapêuticas, estudos e publicações de gestão de políticas públicas e manuais e guias de gestão de políticas públicas no Brasil. A partir dessa base de conhecimento fizemos entrevistas com profissionais que trabalham no Programa Recomeço, na Federação Brasileira das Comunidades Terapêuticas (FEBRACT), em duas Comunidades Terapêuticas do Programa Recomeço e com uma pesquisadora de política pública relacionada ao tema. Essas entrevistas embasaram a escolha do objeto desta proposta que será validado com técnicos entrevistados.

Este trabalho é dividido em seis partes. Esta breve introdução é seguida por uma revisão bibliográfica, abrangendo teoria de políticas públicas, a questão dos *street level bureaucrats* e como programas podem ser implementados de maneira diferente da sua concepção, raízes do programa Recomeço dentro do escopo de políticas antidrogas no Brasil e a relação histórica entre Estado e Terceiro Setor. Estas questões levantadas são fundamentais para entender a relação entre Poder Público e OSCs dentro do Programa Recomeço, desenvolvido ao longo do trabalho, e como melhorar a atuação e a qualidade da política pública.

O terceiro capítulo descreve a metodologia utilizada, uma mistura de revisão bibliográfica com visitas a campo, entrevistas com fontes primárias e documentais. Inspirado por esta base metodológica, construiu-se um diagnóstico que conseguissem identificar os pontos de melhoria do programa Recomeço, principalmente tangentes a relação entre FEBRACT, Comunidades Terapêuticas e Poder Público. Baseado nesse diagnóstico, foi construída uma proposta de instrumental visando a melhoria do processo de fiscalização feito atualmente nas CTs. O trabalho termina com uma breve conclusão.

2. Revisão Bibliográfica

Nesta seção, serão abordados alguns temas comuns para a criação de um escopo teórico que consiga avaliar o programa Recomeço e o objeto deste trabalho, a interação entre FEBRACT, Secretaria do Desenvolvimento Social e CTs. Para isso, foram estudados três principais eixos: i) a política sobre drogas no Brasil, levantando a análise do problema e a concepção do programa Recomeço; ii) a formulação de políticas públicas e a diferença entre a concepção da política e sua operacionalização na ponta por conta dos burocratas a nível de rua, fator relevante entender como o programa Recomeço é realizado na ponta e para os capítulos 4 e 5; e iii) a relação entre Terceiro Setor e Poder Público no Brasil, atentando-se às leis que regularizam estas interações, a contratualização por resultados, a criação de metas como o Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil - MROSC.

2.1. Criação de políticas públicas

2.1.1. O ciclo das políticas públicas

A criação das políticas públicas é um processo que passa por um ciclo dividido nos seguintes tópicos: (i) identificação do problema, (ii) formulação da política, (iii) tomada de decisão, (iv) implementação e (v) avaliação. É importante ter ciência de que esses tópicos não englobam toda a complexidade da execução de políticas públicas, mas são pontos de partida para a execução e um processo pode influenciar o outro.

Estes ciclos também podem ser chamados de processos de decisão simultâneos e contínuos, que devem ser considerados como aprendizados indispensáveis para as políticas (FONSECA & BONFIM FILHO, 2019) conforme colocado na imagem 1.

Imagem 1 - O ciclo



Fonte: Elaboração Própria

O conjunto desses processos ao longo de um determinado espaço temporal despertam mudanças incrementais, que vão se solidificando e acumulando ao longo do tempo. As alterações, no entanto, são processos difíceis de operar por demandarem mudanças estruturais, culturais, entre outras. Outro ponto que requer atenção é o tempo que cada mudança levaria para ser consolidada. Por outro lado, não significa que mudanças não propiciem evoluções das políticas. (ALMEIDA & GOMES, 2018).

2.1.2. Burocracia de rua e seu papel nas políticas públicas

Tanto na esfera pública como na privada, assistentes sociais, agentes de segurança pública (policiais) e educadores são trabalhadores que interagem diretamente com os cidadãos na entrega de serviços públicos (LIPSKY, 2019). Esses atores precisam lidar com conflitos para realizar suas atividades com qualidade, o que demanda um trabalho individualizado e efetivo, ao mesmo tempo em que sofrem com a pressão de

produtividade e metas que demandam um atendimento rápido e padronizado (SIGNÉ, 2017).

Em função do poder que esses trabalhadores possuem, suas atuações são determinantes para a efetividade das políticas públicas, no entanto as diretrizes das políticas não consideram as situações que os atores, também chamados como burocratas de rua, precisam enfrentar para a realização de suas tarefas.

“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. Tais limitações são produto dos constrangimentos de tempo e recursos com que operam os formuladores [...] os formuladores de política não controlam nem muito menos têm condições de prever as contingências que podem afetar o policy environment no futuro”. (SILVA & MELO, 2000)

Os burocratas de rua precisam adaptar suas ações de acordo com as situações a serem enfrentadas, isso porque as políticas públicas tendem a lidar com problemas complexos e muitas vezes imprevisíveis, além de escassez de recursos. Esses profissionais não devem, no entanto, criar regras próprias, que podem ser rígidas e ineficientes para alcançar os objetivos pretendidos.

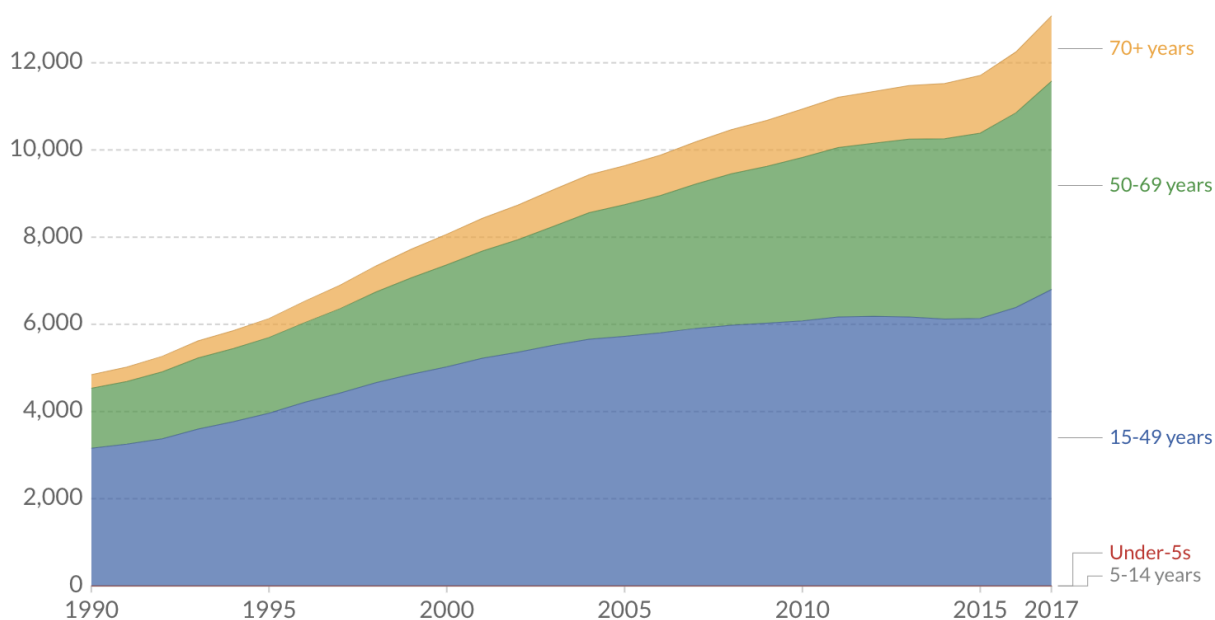
Neste contexto, a criação de regras podem facilitar ou atrapalhar a concretização das políticas em ações. Em seus estudos, Lotta, 2012, reforça que, embora necessárias, o excesso de regulamentações pode fazer com que as regras se contradizem. Portanto é importante que os objetivos a serem percorridos pelas políticas sejam acessíveis a todos os burocratas a fim de que sejam desenvolvidas habilidades para lidar com as informações.

2.2. Política de Drogas

2.2.1. Política de drogas no Brasil

O tema do consumo de drogas é uma preocupação crescente no Brasil e no mundo. A cada ano aumenta o consumo de drogas e a quantidade de usuários no Brasil (SANTOS & COSTA-ROSA, 2007), conforme demonstrado no gráfico 1 abaixo, levando a crescentes índices de mortalidade pelo abuso de substâncias (IHME, 2017).

Gráfico 1 - Mortes causadas pelo Abuso de Substâncias por idade, Brasil, 1990 até 2017



Fonte: Global Burden of Disease, Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), 2018

Esse problema recebe grande atenção tanto de políticos e gestores públicos como também de acadêmicos e da mídia, porém a complexidade e as discussões teóricas sobre como ele deve ser enfrentado traz dilemas para a formulação de políticas públicas. Por se tratar de uma temática complexa e multifacetada, políticas anti-drogas envolvem uma coordenação entre distintos setores do Estado.

Essa complexidade leva a debates teóricos quanto ao caminho apropriado a ser seguido pela agenda política: 1) a proibição do uso de substâncias psicoativas, marcado

por políticas e ações de criminalização e guerra às drogas; 2) a redução de danos, marcado por ideias de regulação do uso, produção e circulação de substâncias psicoativas; e 3) tratamento de dependência relacionada ao consumo de substâncias psicoativas, marcado por políticas de acolhimento e tratamento de dependentes. (SANTOS & SOUSA, 2020). As diferentes vertentes acabam entrando em conflito no campo político-ideológico levando à elaboração de diferentes políticas nos níveis de governo municipal, estadual e federal. Isso acarreta em situações de conflito ou de parceria entre os diferentes programas de diferentes níveis de governo que buscam um fim similar.

Em 2006, o Governo Federal criou o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD) visando promover ações de prevenção, atenção e reinserção social à nível Federal, Estadual e Municipal. Em 2010, foi promulgada a política pública “Crack - É Possível Vencer”, criando uma estrutura intersetorial, envolvendo saúde, assistência social, direitos humanos, justiça e outros Ministérios. Aderindo ao programa, o Estado de São Paulo criou, em 2013, o Programa Recomeço.

Inicialmente concebido como uma articulação entre pastas para a formulação de políticas públicas por meio de um mecanismo de transferência de renda chamado “Cartão Recomeço”, a política pública ganhou seus contornos atuais a partir do Decreto 61.674/2015. O programa orientou-se em cinco eixos: (i) Prevenção, a ser executada pela Secretaria de Educação; (ii) Tratamento, com ações implementadas pela Secretaria de Saúde; (iii) Reinserção Social e Recuperação, de escopo da Secretaria de Desenvolvimento Social; (iv) Controle e Requalificação das Cenas de Uso, organizada pela Secretaria de Segurança Pública; (v) Acesso à Justiça e Cidadania, coordenada pela pasta de mesmo nome. O programa passou a contar com termos de adesão municipais e a contar com uma estrutura intersetorial de governança, sendo presidida por um Coordenador Geral e com cada pasta indicando membros para a composição Grupo de Gestão Executiva.

O Programa Recomeço segue a abordagem de um ambiente social ou tratamento residencial desenhado especificamente para promover relações e atividades

estimulando mudanças sociais e psicológicas. Essa política pública expande atuações anteriores do Estado na política sobre drogas, tanto em termos geográficos - a antiga *Operação Centro Legal* era restrita ao centro da Cidade, como na criação de um sistema que promove a reinserção social e recuperação dos acolhidos.

O modelo adotado pelo Estado contemplou a inserção de Comunidades Terapêuticas no programa, criando um acordo entre Poder Público e uma OSC para a coordenação destas comunidades, financiada por meio do Cartão Recomeço. Como marco legal, a Secretaria de Desenvolvimento Social instituiu as portarias nº 3088 e nº131 no período de dezembro de 2011 a janeiro de 2012 (DE LEON, 2010). Em 2013, o Poder Público Estadual firmou uma parceria com a Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas (FEBRACT) e com algumas CTs para a reinserção social e recuperação dos acolhidos, privilegiando uma estratégia de abstinência para a redução do consumo de drogas.

2.3 – Contratualização por resultados no Brasil

Como a relação entre a implementação do Programa estadual se faz por meio de uma OSC especializada, a FEBRACT, se faz necessário entender sobre as relações entre Estado e Terceiro Setor no contexto Brasileiro. Nesta subseção, será abordada o começo da contratualização entre Poder Público e ONGs no Brasil e como esta relação culminou no MROSC, legislação fundamental para o entendimento do programa e para entender a relação entre SEDS e FEBRACT.

A contratualização por resultados nasce com a Nova Gestão Pública (NGP) durante a reforma do Estado proposta pelo governo de Thatcher (Reino Unido), na década de 80. Esse governo pretendia diminuir o tamanho do Estado, torná-lo mais eficiente, romper com a burocracia descolada das respostas sociais e a ampliação do setor público não-Estatal (ONGs, OSCs etc.). Pacheco (2004) define o contrato de resultados como um instrumento de gestão que relaciona um ministério/secretaria com um ente prestador de serviço, com o objetivo geral de promover mais flexibilidade. No entanto, esse “contrato” e relação contratual não tem como intuito apenas flexibilizar ou

impor, mas sim estabelecer uma relação não-hierarquizada pautadas por valores e intuítos claros e bem definidos, as metas e funções.

Esta construção de um novo paradigma entra em atrito com os principais adeptos do modelo antigo, os burocratas. Como a construção da burocracia pressupõe o cumprimento de regras, a igualdade de todos e a impessoalidade, um modelo como o de contratualização se apresenta quase que como o inverso, tentando promover experiências pontuais, inovadoras e regras locais. Pacheco coloca que a resistência burocrática é composta por três categorias não excludentes: aqueles que entendem que a estrutura burocrática é boa, mas precisa de renovações para funcionar; aqueles que preferem pautar-se pela segurança jurídica dos atos já feitos e aqueles que defendem a manutenção do status quo. (PACHECO, 2004). Mesmo assim, esse modelo sofre com dois grandes mitos: a presunção de ser um modelo neoliberal de redução do Estado (algo que foi mudado ao longo do tempo) e de que esse modelo seria mais fácil de controlar do que a burocracia pura, quando na verdade demanda mais regulação por parte do Estado (PACHECO, 2004).

Após as reformas da Nova Gestão Pública terem promovido um fator disruptivo na Inglaterra e nos Estados Unidos, frente ao modelo mais burocratizado e mais focado em bem-estar social, estas alterações na ordem vigente do Estado começam a ser exportadas e adaptadas em outros países do mundo na década de 90. Países em sociedades democráticas sólidas, como as nações escandinavas, começam a adaptar o modelo para a sua realidade local engendrando eficiência e o conciliando com a estrutura burocrática vigente. As nações latino-americanas, no entanto, têm uma experiência diferente. Em um contexto de orçamentos cronicamente deficitários e hiperinflação crescente dentro da América Latina, alguns países começam a adotar este modelo para conseguir captar junto a credores internacionais, como o FMI, o capital necessário para o saneamento das contas públicas. As pequenas adaptações típicas da Escandinávia não foram feitas nos países do Sul Global, visto que o Fundo Monetário Internacional acreditava que uma implementação abrupta, conhecida como “choque de gestão”, conseguiria transformar a administração pública eficazmente.

No Brasil, a contratualização por resultados chega em 1995 com o Ministro Bresser Pereira em conjunto com uma série de reformas almejando promover a estrutura do Estado (PACHECO, 2004). O modelo cristaliza-se em lei no Plano Diretor da Reforma do Estado (1995) e em leis complementares, como o Modelo de Organizações Sociais (Lei 9.637/1998), na Emenda Complementar 19/1998 e na Lei de Agências Executivas (9.649/1998) (SHWARZ, 2009, pg. 9). No entanto, a resistência interna da burocracia federal ao Plano Bresser impediu a implementação de contratos por resultados no governo FHC. A introdução deste modelo como paradigma no governo federal só veio depois, a partir da realização do PPA 99-02, mas ainda com experiências tímidas. Mesmo assim, a vigência do arcabouço jurídico abriu espaços para iniciativas relevantes em governos subnacionais.

O modelo de contratualização por resultados começa a ser implementado de forma mais efusiva em governos estaduais, seja por desejo político ou como forma de tentar promover mais eficiência no serviço público. Pressionado pela necessidade de pagamento de dívidas para com o governo federal e com um governo de direita entusiasta do modelo, Minas Gerais implementou um modelo de “Choque de Gestão”, criando um “acordo de resultados” entre Secretarias (PACHECO, 2006). Neste acordo, as Secretarias teriam mais autonomia em troca de se comprometerem com mais resultados. Além da mudança interna, o governo mineiro também começou a remodelar os termos de parcerias entre Estado e Terceiro Setor. Mediante contratos por resultados, o Estado firmou parceria com uma OSCIP para gerir a deficitária TV Minas, com a ONG ELO para uma política pública de prevenção de crimes e também em parcerias no Jogos do Interior de Minas (JIMI) (COUTINHO et al., 2008).

Outros governos estaduais utilizaram a legislação a nível federal para tentar promover mais eficiência na prestação de serviços. Pernambuco tornou-se um dos poucos Estados do Brasil que usa um sistema de OS para escolas, implementando técnicas de gestão (como Balanced Scorecard) para mensurar resultados. O Estado estabelece metas comuns a todas as Secretarias e cria metas adicionais para cada. Sergipe usou um modelo de contratualização por resultados para melhorar o IDH do Estado e dos municípios sergipanos, experiência malsucedida devido a morosidade do

índice. São Paulo usou o sistema de contratualização por resultados para OSCs no setor da saúde e da cultura, ampliando o setor de PPP (PACHECO, 2006).

Pacheco caracteriza a contratualização por resultados como um contrato ou barganha, no qual os governos se comprometem a proverem mais flexibilidade e menos burocracia para garantir melhores resultados. Destarte, a administração pública deixa de promover um modelo procedimental e permite maior autonomia e discricionariedade para os gestores públicos, passando a função crucial de regulamentação (PACHECO, 2004). A autora argumenta que o sistema começa no Reino Unido para diminuir o tamanho do Estado, melhorar a eficiência e aumentar o controle, reduzindo o personalismo. Posteriormente, a contratualização também passou a ter um sentido de melhorar a qualidade dos serviços e mudar a cultura institucional.

Uma das questões centrais de um modelo de contratualização por resultado é a criação de indicadores que consigam engendrar a mudança necessária. Um índice que mensura a qualidade de uma política pública precisa ser sensível às mudanças realizadas e facilmente mensurável. Como a experiência sergipana indica, índices muito “duros”, como o IDH, acabam dificultando a medição da intervenção. Na dualidade entre *outputs* e *outcomes*, Pacheco (2004) argumenta que a contratualização por resultados normalmente funciona mais na prestação de serviços e na ponta. Os indicadores também precisam ser uma meia medida entre inexequíveis e fáceis demais, estimulando um trabalho contínuo e que não se chegue rapidamente nos resultados almejados.

Apesar de a contratualização por resultados ter sido concebida como uma forma de mudança da administração interna no Estado, a necessidade intrínseca de mensuração gera dois *outcomes* que promovem eficiência às políticas públicas. Primeiramente, a implementação deste modelo permite que os programas se reajustem com mais facilidade, adequando os erros, mudando a cultura organizacional e diminuindo o gasto público. Em segundo lugar, atingir resultados também pode agir como impulso para outras iniciativas, principalmente se os procedimentos forem bem divulgados e se a iniciativa conferir prestígios aos gestores responsáveis (prêmios, promoções, etc.).

A experiência internacional e brasileira demonstra que fomentar uma estrutura bem sucedida de criação de resultados pode ser de difícil implementação sem alguns requisitos primários. Abrúcio (2006) coloca nove condições para que a contratualização funcione: 1) que a burocracia interna seja qualificada e capaz de regular o modelo de contrato; 2) que adote uma gestão por resultados; 3) qualidade dos contratos, se referindo a qualidade das leis do país; 4) bom entrosamento entre instituições, almejando que todas estejam na mesma página; 5) pluralidade institucional, querendo que vários atores diferentes participem do processo; 6) qualidade de informações, para que as metas estabelecidas consigam atingir de fato os problemas; 7) binômio coordenação – competição, criando um arcabouço para que o público possa escolher instituições dentro do sistema que funcionem melhor e que essa preferência melhore o sistema como um todo (por exemplo, um hospital ao invés de outro); 8) formas de accountability, aumentando a transparência do processo; 9) criação de rede, criando parcerias entre Estado, sociedade e mercado (ABRÚCIO, 2006, pgs. 25-26);

O modelo se tornou referência não só para a criação de novas políticas públicas, mas para a adaptação de serviços contínuos. Abrúcio relata como o sistema público de saúde britânico, o NHS, se adaptou à contratualização por resultado: os gestores fomentaram uma estrutura de rede no qual o usuário tinha liberdade para escolher o posto de saúde de sua preferência. Como estas unidades eram geridas por organizações distintas, o número de atendimentos possibilita à rede de saúde entender quais as preferências do usuário, adaptando os serviços já existentes e criando casos de *best practices*. O autor indica que o Brasil possui impedimentos crônicos para o desenvolvimento de um sistema de contratualização por resultado como este, apontando a dificuldade de fortalecer a regulação estatal, uma cultura burocrática forte e a desigualdade social que obstaculiza o acesso necessário de informação para o público mais pobre e o accountability (ABRÚCIO, 2006).

2.1.3.1 - MROSC

O Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil (MROSC) surge em 2014 como fruto do esforço de um Grupo de Trabalho intersetorial focado em criar um novo panorama que conseguisse remediar o difícil cenário enfrentado pelo Terceiro Setor

no Brasil. As OSCs no país vivenciaram uma mudança nas suas fontes de financiamento. À medida que recursos internacionais se tornaram mais escassos na década de 2000 e que a relação entre Estado e OSCs começou a ser contestada por denúncias de corrupção, uma parcela do Terceiro Setor Brasileiro pressionou “pelo aperfeiçoamento dos mecanismos pelos quais se materializaram a relação de parceria entre Poder Público e ONGs” (MENDONÇA, 2017, pg. 14).

A partir da atuação de diversas entidades que ajudaram a criação de um ecossistema do terceiro setor mais independente e técnico, as OSCs encontraram no MROSC uma possibilidade de modernizarem os seus métodos de *accountability*, seus métodos de gestão e sua relação com o Estado. O MROSC inovou em criar dois escopos jurídicos para a relação entre governos e ONGs: o termo de colaboração, para projetos específicos; e o termo de fomento, no qual o Poder Público financia um projeto de OSC visando promover a inovação (Mendonça et al., 2019). Mendonça *et al.* (2019) destacam que o Marco Regulatório foi responsável por uma transição contínua no setor, possibilitando a adoção de uma estratégia de gestão focada em resultados e um nível de exigência em transparência que possibilitou uma nova relação entre Estado e Terceiro Setor.

Apesar do MROSC ter melhorado a relação entre Poder Público e Terceiro Setor em diversas áreas, o impacto do Marco Regulatório foi dirimido no caso da Assistência Social. Ao contrário do setor de saúde, o Terceiro Setor voltado para a área é pouco coeso, sendo um misto de instituições de caridade, religiosas, filantrópicas com objetivos destoantes de uma abordagem técnica de políticas públicas.

No MROSC, o papel das OSCs no Sistema Único de Assistência Social (SUAS) foi privilegiado em Conselhos, mas as exigências para contratos diretos entre Estado e Terceiro Setor precisam ser validadas por registros e sistemas de qualificações (Mendonça et al., 2019). Este emaranhado jurídico minorou o número de OSCs capazes de firmar acordos e parcerias com governos, limitando a quantidade de participantes na prestação de serviços na assistência social e aferindo ao Estado um protagonismo central na execução do SUAS, em contraste com o Sistema Único de Saúde.

A relação recente entre Estado e OSCs na Assistência Social se pautou em uma demanda estatal de profissionalizar a gestão do setor dentro da Administração Pública e do Terceiro Setor na área. O Poder Público pressionou as organizações com normas mais rigorosas para a obtenção de financiamento indireto, exigindo uma adequação da forma de trabalho que enfrentou bastante resistência interna no Setor (Mendonça et al., 2019).

Esta seção teve como objetivo introduzir a relação entre Estado e Terceiro Setor dentro de contratos e convênios para a realização de projetos, algo de suma importância para a relação entre SEDS e FEBRACT na implementação do programa Recomeço. No âmbito da Assistência Social, o MROSC gerou uma estrutura complexa e com menos incentivos para a participação das ONGs do que em casos correlatos, como no setor de saúde (Mendonça et al, 2019). Estes impedimentos jurídicos afetam a política pública estudada neste trabalho, como será observado no capítulo 4.

2.4 – Junção das temáticas revisadas no âmbito do programa Recomeço

Políticas públicas relacionadas a adicção às drogas são complexas e demandam uma articulação multisetorial que abrange vários órgãos de Estado. Conforme colocado, o Programa Recomeço é de responsabilidade de cinco diferentes Secretarias que, como esperado dentro do Estado, possuem agendas e prioridades distintas. Nesta estrutura institucional e miríade de atores, é entendível que aja um descolamento entre a concepção da política e a sua implementação, abrindo uma lacuna para uma discricionariedade e liberdade entre os representantes do Estado na ponta da política pública, os burocratas à nível de rua. Esta relativa liberdade e o entendimento técnico de como funciona um programa na prática pode servir de insumo para a reformulação da política pública, visando melhorar a sua qualidade.

Para conseguir implementar a sua atribuição de reinserção social e recuperação, a Secretaria de Desenvolvimento Social optou pela contratação de uma OSC, a FEBRACT, coordenadora de uma rede de Comunidades Terapêuticas, temática que será abordada no capítulo 4. Com contrato baseado no MROSC e na relação estabelecida por esta legislação no âmbito da assistência social, o programa Recomeço exemplifica

a dificuldade de relação entre o Poder Público e o Terceiro Setor nesta área, com entraves a novas OSCs que poderiam agir como Comunidades Terapêuticas. Mesmo assim, a experiência da FEBRACT, das CTs e da SEDS no processo de implementação do programa Recomeço pode evidenciar pontos passíveis de mudança e fomentar propostas para a reformulação desta política. Além disso, alterações nas diretrizes da execução do programa podem ser mais exequíveis e factíveis do que modificações no corpo legal da política pública.

3. Metodologia

A metodologia utilizada nesta pesquisa foi uma revisão de literatura acadêmica, revisão de documentos sobre o Programa Recomeço e FEBRACT, além de entrevistas semiestruturadas com técnicos e acolhidos. Primeiramente, o trabalho começa com uma revisão dos textos acadêmicos nas principais áreas referentes ao programa Recomeço. A bibliografia disponível permitiu aos integrantes deste grupo entenderem melhor a formulação das políticas públicas, a história das políticas antidrogas e a relação entre OSCs e Poder Público no âmbito da Assistência Social. Para entender melhor a relação entre SEDS e FEBRACT, foram analisados os documentos referentes à política pública analisada e o contrato que tange esta interação. A literatura sobre burocratas à nível de rua também se provou valiosa para entender a discricionariedade existente entre os agentes da ponta, que implementam as diretrizes do Programa Recomeço.

Foram feitas duas visitas de campo em comunidades terapêuticas na região de Campinas, uma atendendo o público masculino e outra o feminino, e outra em uma República recém-inaugurada na cidade de São Paulo. As Comunidades Terapêuticas escolhidas, ambas da região de Campinas, apresentam índices médios de acolhimento e foram consideradas boas representantes das outras CTs. Outro critério foi a abertura dos diretores para a instituição, já que as visitas foram realizadas durante período de pandemia de COVID-19. Todos os cuidados e recomendações sanitárias foram respeitadas durante a ida a estas instituições.

Como forma de preparação, foi realizado um estudo prévio sobre quais as informações requeridas, de modo que as entrevistas foram feitas de maneira semiestruturada, de forma fluída. Nove técnicos foram entrevistados: um pesquisador da política de drogas, um pesquisador da política de educação, um administrador público da COED, três funcionários de CTs e dois funcionários da FEBRACT. Além disso, tivemos conversas com diversos acolhidos, tanto em comunidades terapêuticas como na república.

As entrevistas foram realizadas de maneira presencial e visando entender os diferentes ângulos da relação entre FEBRACT, CTs e SEDS. As conversas com os funcionários de Comunidades Terapêuticas tiveram como principal objetivo entender as práticas internas de gestão, conforme descrito no formulário presente no anexo II, e entender como eles avaliavam o processo de visitação feito pela FEBRACT. Para dar maior liberdades a estes gestores na ponta e deixá-los mais confortáveis em seu falar, optou-se por não gravar as entrevistas. Junto com a conversa tida com os técnicos, estes diálogos foram os principais insumos para entender a relação que existe entre FEBRACT e CTs e como isso influencia na não adaptação do programa Recomeço na ponta, que será abordada na seção 5.

Pela natureza e função de cada um dos entrevistados, estas fontes primárias conseguiram alimentar diferentes seções deste trabalho escrito. A análise em grupo das entrevistas realizadas e das percepções das visitas sob a luz da revisão bibliográfica proveram insumos para a proposta e as conclusões que fazem parte deste trabalho. A entrevista com a administradora pública da COED nos serviu de insumo para entendermos a relação tangida entre FEBRACT e Poder Público, além de ter possibilitado as visitas de campo e ampliado a visão da estrutura das CTs. A conversa com os visitantes foi fundamental para entender a rotina e o cotidiano desta relação entre FEBRACT e CTs, alimentando este trabalho com informações e percepções que foram cruciais para a elaboração da proposta e do instrumental presentes no capítulo 5. Já a conversa com os CTs possibilitou entender melhor como é a implementação do questionário de visitação e a percepção desta equipe sobre a eficiência destas perguntas realizadas.

Baseado nas entrevistas e na literatura analisada, foi possível perceber um dos pontos principais deste trabalho, a diferença de discricionariedade entre os coordenadores das Comunidades Terapêuticas e os visitantes técnicos. Apesar de não serem equivalentes, ambas as funções concentram um saber técnico e uma vivência prática do acolhimento essenciais para um possível redesenho do programa Recomeço e dos processos internos que tangem a relação entre FEBRACT, CTs e COED.

A partir destes insumos e do diagnóstico exposto no próximo capítulo, foi elaborada uma proposta de instrumental para o processo de visitação. Esta proposta foi feita em conjunto entre os membros do grupo, a partir de um processo de revisão constante e direccionada em três principais eixos – gestão, metodologia e programa terapêutico. Posteriormente, esta proposta foi apresentada a burocracia da SEDS e adaptada para ser mais factível e exequível.

4. Diagnóstico

4.1. Origem e mudança das comunidades terapêuticas

As comunidades terapêuticas para usuários de drogas possuem duas grandes influências originárias: os Alcoólicos Anônimos (AA), de onde vem o método do Doze Passos, e o Synanon - grupo dissidente dos AA que criou a primeira experiência prática de residência coletiva de usuários de drogas. Essas influências são fortes até hoje, onde a participação do acolhido ou ex. acolhido no AA e Narcóticos Anônimos (NA) funciona em alguns casos como suporte terapêutico após o término do período de internação (NUNES, 2016). No Brasil, as comunidades terapêuticas também têm uma grande influência religiosa (AGUIAR, 2014), sendo que a maioria das comunidades terapêuticas do Programa Recomeço são vinculadas a alguma religião.

A história das Comunidades Terapêuticas no Brasil é controversa. A religião é central para muitas CTs, uma vez que muitas delas surgem a partir de igrejas oferecendo esse tratamento a dependentes químicos no país. Esse movimento inicial visava solucionar o crescente consumo de drogas e usuários no Brasil. Porém, os defeitos das CTs em suas concepções também se mostraram aparentes, como a falta de profissionalismo, problemas em atender um crescente público demandante, restrição de direitos e surgimento de líderes carismáticos pouco comprometidos com a qualidade do atendimento ao acolhido.

Relatos de violações de direitos humanos, incluindo castigos físicos, e de punições caso não os acolhidos não seguissem as normas das instituições – como não comparecer a celebrações religiosas – eram frequentes. Esses problemas e a estigmatização das CTs geram preocupações que permeiam até hoje a relação entre o Estado e Comunidade Terapêutica, sendo a fiscalização e o controle de resultados ferramentas empregadas pelo Programa Recomeço para garantir a qualidade do serviço prestado e assegurar o cumprimento dos direitos humanos.

Atualmente, visando se desvencilhar destas práticas, as Comunidades Terapêuticas oferecem um ambiente sem drogas onde pessoas com histórico de uso e abuso de drogas vivem juntas de maneira organizada e estruturada para promover uma mudança nos seus hábitos e levarem uma vida sem drogas na sociedade. O elemento central da abordagem de CTs é a comunidade como principal agente de mudança. (GENGHINI, 2014; EMC-DDA, 2014). Existem diversas características dos métodos aplicados em CTs, que não são homogêneos, mas incluem atividades estruturadas com acolhidos e funcionários e o uso de ex. acolhidos que servem de exemplo positivo e mostram como viver de acordo com a filosofia do CT e seus valores.

As CTs são essencialmente uma situação de aprendizado e vivência onde os acolhidos ficam completamente imersos no ambiente de tratamento. Com isso, todo o seu comportamento e estado emocional e psicológico pode ser observado e discutido em experiências de grupo. Os acolhidos são encorajados a testarem novos comportamentos e corrigirem suas reações. Assim, o tratamento via CT é um programa dentro de um ambiente desenhado propositadamente para processos individuais, sociais e de grupo serem usados com uma finalidade terapêutica (ROBERTS, 1997).

Apesar de muitos elementos em comum às CTs no Brasil, existe uma heterogeneidade quanto aos programas e processos das CTs o que acaba sendo evidenciado na grande variação dos resultados analisados pelo Programa Recomeço. Como pontos em comum, as CTs do Programa Recomeço seguem a vertente teórica de tratamento do usuário para a sua reinserção na sociedade. A teoria por detrás do tratamento de dependência dessas CTs se baseia na tríade de valores originária das comunidades terapêuticas: 1) disciplina, 2) espiritualidade e 3) trabalho. Dessa forma, as CTs buscam promover mudanças de comportamento e de atitudes nos acolhidos que vão além da sua relação com substâncias psicoativas (SOUZA et al., 2018).

O desenvolvimento e implementação de diretrizes clínicas baseadas em evidências e padrões de serviço indicam ter um papel central para garantir a qualidade e melhorias de processos em CTs (HHS, 2016; EMC-DDA, 2014). Enquanto existe uma pressão do estado por maior transparência das CTs, os responsáveis pelas CTs se

preocupam com a autonomia do serviço que prestam e com a aplicabilidade de padronização de serviços dado a complexidade do tema, as constantes mudanças do cenário (novas drogas, público alvo, territorialidade) e as particularidades de cada CT e dos seus acolhidos e as mudanças que isso envolveria.

A eficácia de uma comunidade terapêutica pode ser medida pelo nível de engajamento do acolhido na comunidade, a proporção de acolhidos que concluem o programa, a melhoria do bem estar do acolhido no curto prazo e/ou resultados positivos de longo-prazo para acolhidos que concluíram o programa (HARLEY, 2018). Por isso, é essencial entender as variáveis que afetam a taxa de conclusão do programa pois, apesar das evidências positivas ao sucesso do tratamento oferecido por comunidades terapêuticas, a proporção de concluintes desses programas é baixa, variando entre 9 e 56% - similar a outras intervenções para o tratamento de transtorno por uso de substâncias. Além disso, a conclusão de um programa é a principal variável preditora de resultados positivos de longo prazo (HARLEY, 2018). Nos últimos 30 anos uma grande quantidade de pesquisas tem apoiado a efetividade do tratamento do uso abusivo de substâncias no geral (GOSSOP, 2008; SIMPSON & CURRY, 1997) e de comunidades terapêuticas (CTs) ao redor do mundo (JOHNSON *et al.*, 2012).

4.2. Administração pública e as organizações da sociedade civil

Atualmente o Programa Recomeço conta com 64 comunidades terapêuticas espalhadas pelo estado de São Paulo que são avaliadas pelo programa em diferentes quesitos. Existe uma grande variação entre os resultados dessas CTs nesses quesitos, heterogeneidade que originou a pergunta anterior a esse projeto - como propor um projeto de gestão que levasse ao desenvolvimento de melhores práticas, o seu compartilhamento e, conseqüentemente, uma maior padronização na qualidade do serviço prestado por CTs? Portanto, o objetivo deste trabalho é propor processos e práticas de gestão para as CTs do programa desenvolverem e compartilharem melhores práticas que atendam às suas necessidades.

Há em vigência no Brasil um Termo de Cooperação fundamentado no Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil (MROSC) e que é responsável pelo relacionamento da Secretaria de Desenvolvimento Social com a Federação Brasileira de Comunidades terapêuticas (FEBRACT). As comunidades terapêuticas interagem com a FEBRACT através de uma colaboração com atuação interligada por uma rede, onde os documentos se encontram anexados neste trabalho.

A relação entre a administração pública e as organizações da sociedade civil têm apoio jurídico a partir de duas leis:

(a) Lei 8.666 de 1993 em que consta:

Art. 1º - Esta Lei estabelece normas gerais sobre licitações e contratos administrativos pertinentes a obras, serviços, inclusive de publicidade, compras, alienações e locações no âmbito dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios (BRASIL, 1993).

Em julho de 2014 surgiu o Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil (MROSC) juridicamente citado como a lei 13.019 de 2014, que tinha como primeiro parágrafo em sua primeira versão a seguinte definição:

Art. 1º - Esta lei institui normas gerais para as parcerias voluntárias, envolvendo ou não transferências de recursos financeiros, estabelecidas pela União, Estados, Distrito Federal, Municípios e respectivas autarquias, fundações, empresas públicas e sociedades de economia mista prestadoras de serviço público, e suas subsidiárias, com organizações da sociedade civil, em regime de mútua cooperação, para a consecução de finalidades de interesse público; define diretrizes para a política de fomento e de colaboração com as organizações da sociedade civil; e institui o termo de colaboração e o termo de fomento (BRASIL, 2014).

Conforme já colocado na seção 2.3.1, a criação do MROSC engendrou uma atuação em formato de rede entre Poder Público e ONGs. Isso se reflete no edital de chamamento público feito estabelecido entre FEBRACT e COED, firmado em 2013, que demandou que ambas as partes mudassem sua cultura institucional para que pudessem trabalhar sob este novo modelo.

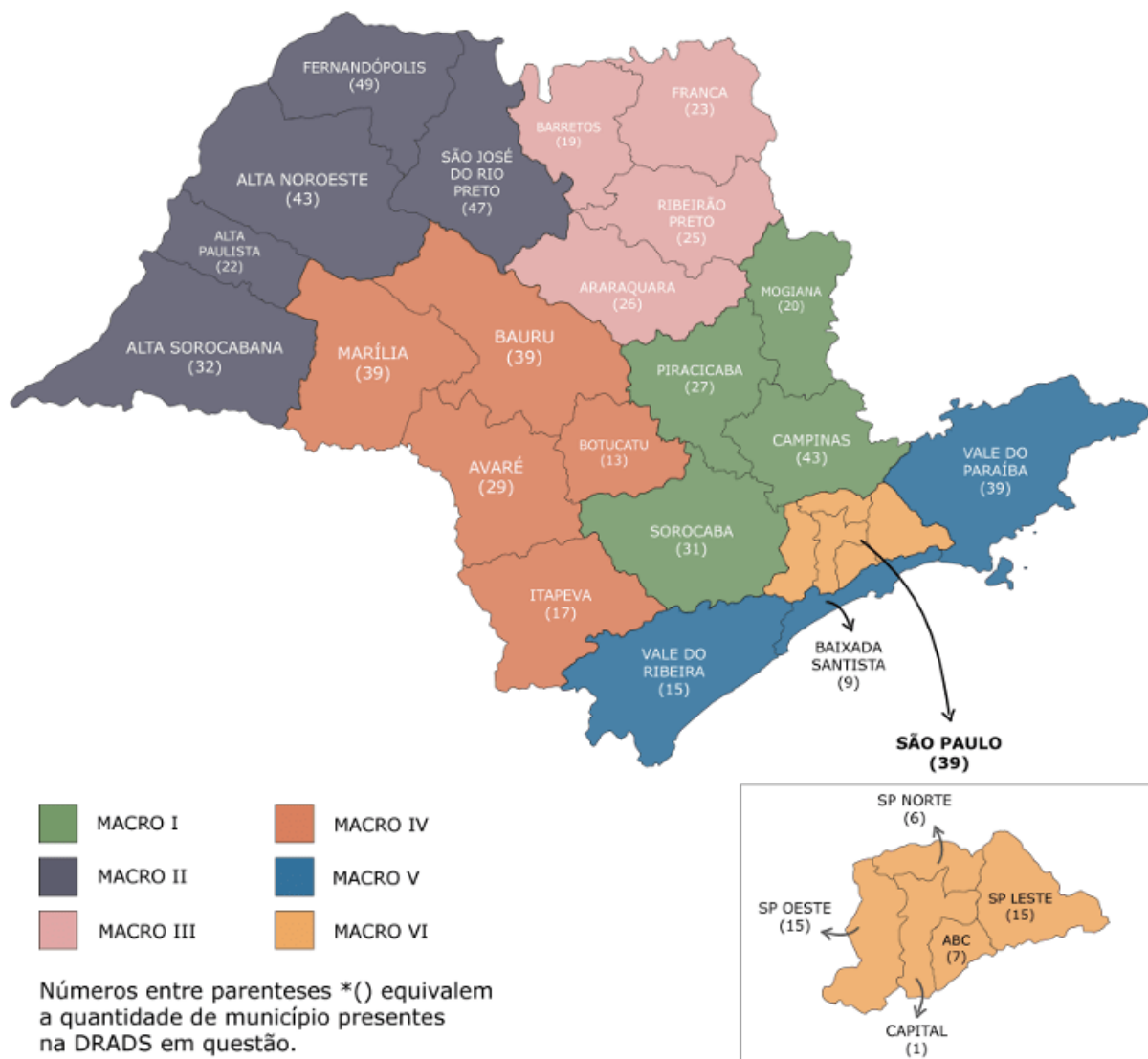
O programa Recomeço estabelece o cumprimento de duas categorias de metas chamadas de celebrantes e as executantes. As celebrantes tratam-se de pré-requisitos para participação da gestora das OSCs, a fim de garantir oferta de vagas, piso de 12% para o público feminino, uma taxa de ociosidade e capacitação para as equipes da CTs. Já as executantes são os objetivos que as comunidades terapêuticas precisam atingir, tais como treinamentos, taxa mínima de ociosidade e um sistema para integrar os acolhidos em outras políticas municipais.

Por conta da trajetória histórica das Comunidades Terapêuticas, o programa tomou uma postura cautelosa quanto a sua relação com as CTs, apostando em práticas fiscalizatórias e que asseguram cumprimentos mínimos de salubridade e infraestrutura no acolhimento. Estas preocupações são tangidas no contrato entre Poder Público e FEBRACT por meio de uma série de pré-exigências para as OSCs participantes, limitando também o número de organizações que poderia aceder ao programa.

Segundo as pessoas entrevistadas para o trabalho, participar do programa aumenta a credibilidade e confiabilidade das atividades desenvolvidas pelas comunidades terapêuticas. Nas visitas a campo foi possível constatar a utilização de um documento utilizado para que os caminhos para alcançar as metas e requisitos do Programa Recomeço não sejam negligenciados pelas CTs.

Algumas metas têm encontrado barreiras para o seu cumprimento, como a divisão territorial das CTs por todo o estado de São Paulo. A SEDS se divide territorialmente por diretorias regionais, as DRADS (Diretoria Regional de Assistência e Desenvolvimento Social). Os 645 municípios paulistas estão divididos em 26 DRADS, conforme mostra o mapa da imagem 3 abaixo.

Imagem 3 - Divisão Territorial do Estado por DRADS



Fonte: Secretaria de Desenvolvimento Social do Estado de São Paulo

Uma das metas do programa é que exista pelo menos uma comunidade terapêutica em cada DRADS. Entendemos essa preocupação, onde tecnicamente todo Estado estaria abastecido por vagas do programa, entretanto seria importante o aprimoramento dessa distribuição e não uma simples garantia de presença em todo território.

Na prática, a implementação desta meta foi dificultada pelos poucos números de instituições que se postularam a vagas para trabalhar com a FEBRACT e pelas exigências físicas de espaço, difíceis de cumprir em regiões mais urbanizadas. Das 26 DRADS, cinco não possuem CTs: Capital, Grande São Paulo Norte - Guarulhos, Botucatu, Grande São Paulo Leste - Mogi das Cruzes e Sorocaba.

A dificuldade de conseguir OSCs dispostas a se tornarem CTs se deve a fatores de distintas naturezas. Por um lado, a regulação da assistência social, a discricionariedade reduzida na relação entre OSCs e Poder Público por meio do MROSC, a complexidade das políticas antidrogas e os requisitos necessários para assinar um contrato com o Estado são todos impedimentos que diminuem o número de organizações da assistência social dispostas a trabalhar no Programa Recomeço. Este conjunto de organizações “possíveis” é diminuto, restringindo as opções viáveis para a incorporação de novas e boas OSCs como CTs.

Outra dificuldade consiste no repasse financeiro feito pelo Poder Público às CTs por meio da FEBRACT. Chama a atenção que a maior parte das DRADS que não cumprem o requisito de ter ao menos uma CT em seu território são na Região Metropolitana de São Paulo. De fato, o repasse por acolhido do programa Recomeço - em torno de R\$1300 por mês - abarca gastos com alimentação, aluguel e outros custos que dificultam a atuação de uma OSC na Região Metropolitana, onde os preços são mais altos.

Algumas CTs aliviam uma parcela de seus problemas financeiros por meio de financiamento indireto do Estado via isenção de impostos, obtendo o Certificação de Entidades Benéficas da Assistência Social (CEBAS). Esta qualificação, um dos instrumentos de pressão do Poder Público para a adoção de práticas de gestão mais modernas na área de Assistência Social - conforme colocado no item 2.3.3, exige uma série de requisitos tangentes a organização interna da OSCs e tempo de atuação, restringindo a sua obtenção. Na prática, a burocracia requerida e a dificuldade de obtenção fazem com que poucas CTs possuem este certificado, que poderia ajudá-las financeiramente.

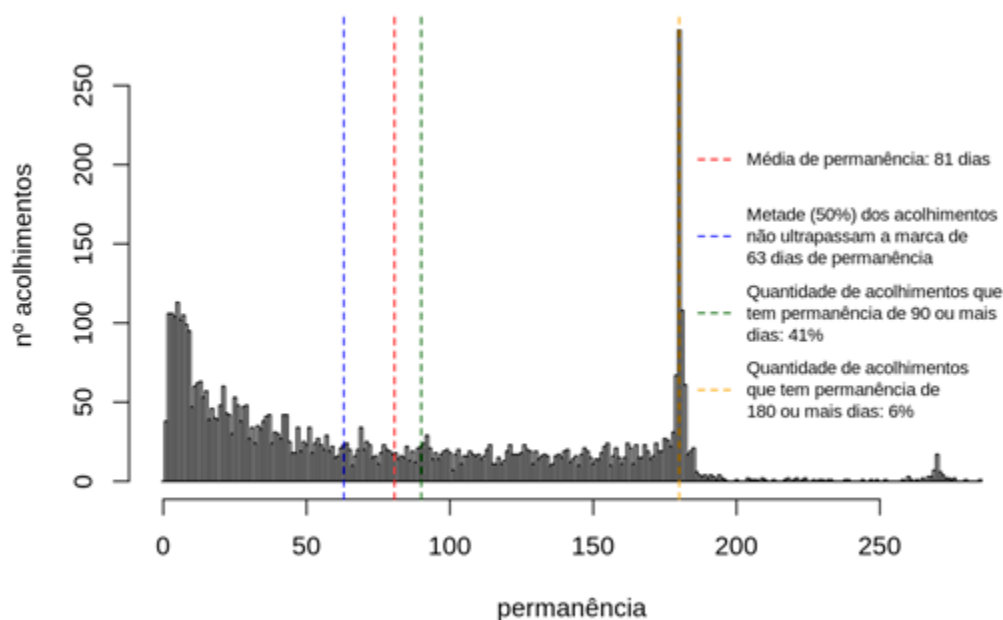
Embora a SEDS caminhe ao cumprimento da meta de disposição regional, é possível propor uma mudança de maneira a levar em consideração as características populacionais de cada DRADS e a demanda pelos serviços ofertados. Por meio de um sistema conhecido como PMAS (Plano Municipal de Assistência Social), atualizado anualmente, é possível localizar regiões com maiores demandas no programa Recomeço.

Em algumas poucas DRADS, as vagas ofertadas são mais do que o suficiente para cobrir a demanda regional, enquanto outras enfrentam uma fila de espera que pode prejudicar a recuperação do futuro acolhido e a cobertura do serviço. Portanto, em um segundo momento seria aconselhável adaptar a meta para não só incluir todas as DRADS, mas também conseguir adequar a oferta de vagas para regiões mais demandantes e reduzir tempos de espera.

Outras metas passíveis de adaptação são as relativas ao período de acolhimento. Os indicadores propostos no edital não se validam estatisticamente e empiricamente ao optar por utilizar uma média simples. Atualmente, a média de permanência do programa é inferior ao exigido em edital.

As OSCs apresentam grande dificuldade em relação à permanência dos acolhidos. Enquanto muitos acolhimentos se encerram com poucos dias (metade deles não ultrapassam a marca de 63 dias), apenas 41% conseguem atingir permanência de no mínimo 90 dias. O Gráfico abaixo, representado na imagem 4, mostra a distribuição dos acolhimentos por dias de permanência e fica claro que a permanência está muito longe de ser uma distribuição normal e por consequência, uma medida de centralidade como a média não é capaz de avaliar o todo da permanência dos acolhimentos.

Imagem 4 - Distribuição de acolhimentos por dias de permanência



Fonte: Secretaria de Desenvolvimento Social do Estado de São Paulo

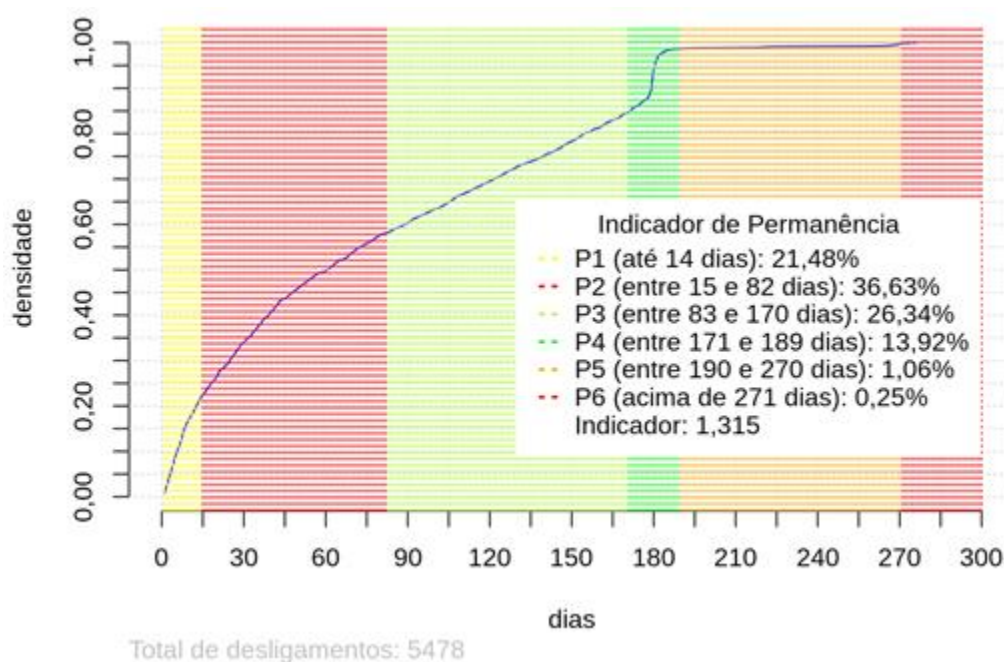
Baseado nesta discrepância entre as metas de acolhimento e o que é empiricamente desejável, a Secretaria de Desenvolvimento Social também desenvolveu um índice interno para monitoramento das CTs, nomeado de phi (Φ), com base nos indicadores disponíveis no sistema compartilhado entre FEBRACT. Em maiores detalhes, a lógica por detrás do indicador Φ foi constatada a partir de um estudo técnico realizado pela COED, identificando os seguintes períodos de acolhimento.

- A. Os dias iniciais do acolhimento são mais difíceis de aderência por parte dos acolhidos por motivos intrínsecos como a abstinência, mudança para local desconhecido, convivência com pessoas de diferentes culturas, entre outros, e também por questões ligadas a falhas no encaminhamento das portas de entrada; assim na construção do indicador a evasão até 14 dias tem caráter negativo, mas com pouco peso;
- B. Os acolhimentos encerrados entre 15 e 81 dias tem caráter negativo, mas com peso maior do que os 15 dias iniciais (aqui consideramos que a OSC tem mais responsabilidade sobre a desistência);

- C. Os acolhimentos de acima de 81 dias (90 dias com variação de 10%) até 171 dias (180 - 5%) tem caráter positivo;
- D. Os acolhimentos entre 171 dias e 189 (180 + 5%) tem caráter positivo e peso maior do que o período 3;
- E. Os acolhimentos entre 189 e 270 dias podem indicar institucionalização do indivíduo e por esse motivo tem caráter negativo, porém de peso menor do que os períodos 2;
- F. Acima de 270 dias de permanência tem caráter negativo e com peso igual ao do período 2.

Com base nessas premissas o seguinte indicador, que chamaremos de γ , é construído para avaliar a permanência dos acolhimentos considerando as diversas fases: $\gamma = (4 \cdot P3 + 5 \cdot P4) / (P1 + 3 \cdot P2 + 2 \cdot P5 + 3 \cdot P6)$. Neste sentido, propomos a avaliação da permanência com relação a este indicador interno e não apenas no valor médio. O Gráfico Y na imagem 5 abaixo ilustra os períodos destacados acima:

Imagem 5 - Gráfico da distribuição de permanência



Fonte: Secretaria de Desenvolvimento Social

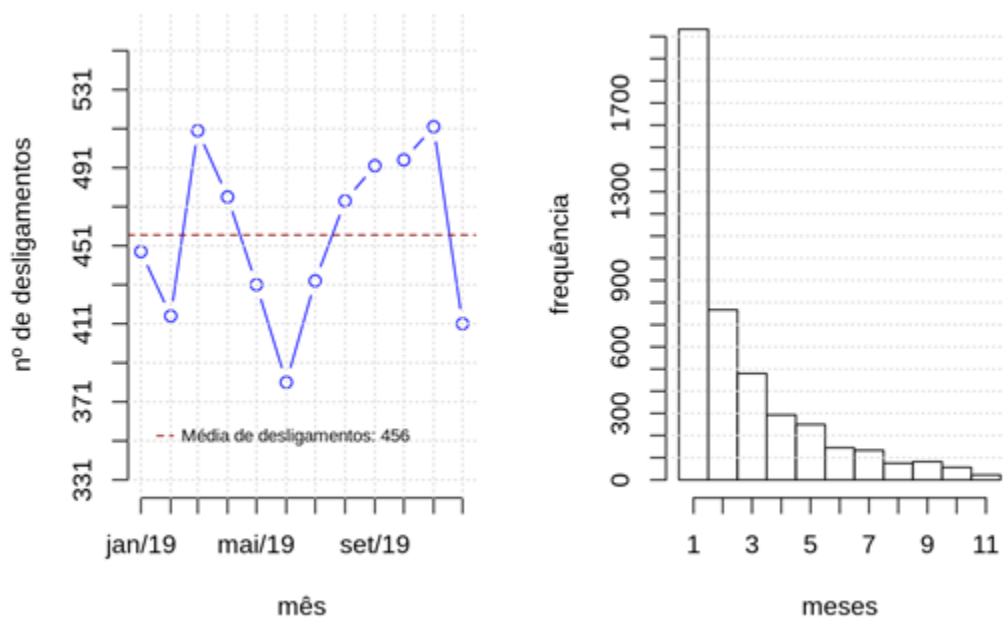
Vale ressaltar que essa meta hoje não é atingida, principalmente se utilizarmos a média como base de cálculo para essa avaliação. Chama atenção a necessidade de melhoria da captação, estruturação e qualidade desses dados. Foram utilizados 5478 desligamentos, ou seja, 5478 que foram acolhidas em alguma comunidade terapêutica do programa e por diversos motivos foram desligadas. Elas podem ter concluído o programa, elas podem ter sido expulsa da comunidade terapêutica, podem ter desistido do programa etc.

Outro destaque, ainda se mantendo no que o plano de metas do edital entende como sucesso de acolhimento, é para a meta de acompanhamento pós acolhimento, de acordo com a meta do programa as comunidades precisam manter contato com os ex. acolhidos por até 6 meses. A quantidade total de contatos com ex. acolhidos em 2019 foi 25688, com 7332 acolhidos diferentes. Agora, olhando apenas para os acolhimentos encerrados em 2019, o gráfico abaixo mostra o número de desligamentos por mês em 2019 e a distribuição dos acolhidos pelo tempo, após o acolhimento, do último contato realizado em 2019.

Considerando que a quantidade de desligamentos é mais ou menos constante durante os meses do ano, espera-se que esta distribuição seja uniforme, o que significa dizer que o número de ex. acolhidos acompanhados seja mais ou menos o mesmo em cada período de acompanhamento.

Porém, como podemos notar nos gráficos representado na imagem 6, não é isso o que acontece, o número de ex. acolhidos acompanhados cai na medida que aumenta o tempo de acompanhamento, isso pode indicar um aumento significativo da dificuldade das OSCs executoras em acompanhar o ex. acolhido com o passar do tempo.

Imagem 6 - Gráfico da distribuição dos acolhidos por quantidade de entrevistas realizadas



Fonte: Secretaria de Desenvolvimento Social do Estado de São Paulo

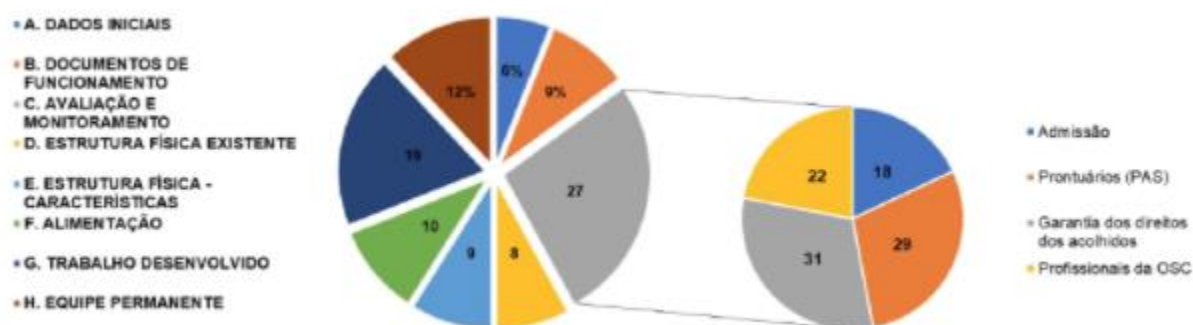
Assim, a qualidade de atendimento das Comunidades Terapêuticas vem evoluindo com o tempo e, apesar das reticências iniciais com as exigências das novas gestões, existe a percepção de que essas mudanças estão melhorando o atendimento aos acolhidos. No entanto, embora a ligação entre FEBRACT e comunidades terapêuticas tenha estipulado metas e objetivos, não se trata de uma contratualização por resultados. Em geral, as CTs não seguem políticas para o cumprimento de objetivos e é baixo o número de ofertas de instituições que planejam trabalhar com comunidades terapêuticas, o que ocasiona um quadro no qual a FEBRACT e a SEDS se deparam com barreiras para cumprir os indicadores estipulados.

4.3. Processo de visitação

Mensalmente e sem aviso prévio ocorrem as visitas de um supervisor da FEBRACT com o intuito de checar se a comunidade terapêutica está dentro do que propõe o regimento do Programa Recomeço. As visitas são direcionadas por um

questionário composto por 123 perguntas que avaliam dados iniciais, documentos de funcionamento, avaliação e monitoramento, estrutura física, alimentação, trabalho desenvolvido e equipe permanente.¹ Cada uma das questões acumula pontuações distintas, conforme mostra a imagem 7 abaixo.

Imagem 7 - Gráficos com a composição do escore final do roteiro de visita técnica do programa Recomeço



Fonte: FEBRACT

A pontuação acumulada pela comunidade terapêutica é analisada pelo superior, que anota o que precisa ser melhorado para checar em uma próxima visita. Na visita seguinte, o item anotado é retomado até que seja sanado pela CT. Em último caso, caso o problema apontado não tenha sido resolvido, a comunidade terapêutica pode ser desligada do programa.

Para os entrevistados, o questionário apresenta falhas e o uso da mesma metodologia em todas as visitas do supervisor deixa o processo repetitivo. Segundo a maioria das entrevistas, a análise tem como foco questões estruturais das CTs e, em contrapartida, problemas mais urgentes acabam sendo negligenciados.

Foi apontado também que não existe um diálogo estruturado para melhorias. As sugestões de pontos que podem ser otimizados na visita existem, mas dependentes do

¹ FEBRACT - Manual de aplicação Roteiro de Visita Técnica do Programa Recomeço - COED, Campinas, 2018

perfil do visitador. Além disso, os visitantes não se sentem confortáveis em ser vistos como fiscais, pois gera uma espécie de valor que não agrega no dia a dia das CTs. Outro apontamento é a dificuldade de financiamento, visto que as CTs precisam recorrer a capacitação de recursos uma vez que os recursos repassados pelo Estado não são suficientes para manter os organismos em funcionamento pleno.

4.4. Os funcionários dentro da estrutura do programa

A estrutura do programa Recomeço possui dois níveis distintos de burocratas de níveis de rua com graus divergentes de discricionariedade. Os técnicos da FEBRACT, por exercerem uma função fiscalizatória, têm pouca margem para soluções individuais e seus conhecimentos são subaproveitados nesta estrutura. Por sua vez, os gestores das comunidades terapêuticas têm grande liberdade para a condução prática da rotina das CTs, apesar dos requisitos impostos pelo contrato entre Poder Público e FEBRACT.

Na prática, esta discricionariedade resulta em uma grande heterogeneidade entre as CTs na qualidade de gestão. Por conta da iniciativa própria de alguns gestores e membros do Recursos Humanos, algumas CTs conseguiram promover um salto de qualidade do seu atendimento, de acordo com o mensurado pelo indicador phi.

Os gestores das comunidades terapêuticas contam com o auxílio de algumas ferramentas disponíveis para conseguir melhorar a qualidade do serviço prestado, nos quesitos metodológicos, gestão e de abordagem. Como este trabalho não pretende analisar quais práticas funcionariam melhor no quesito pedagógico e na vivência interna dos acolhidos, as considerações apresentadas na proposta no capítulo 5 serão focadas na melhoria administrativa e de metodologia.

Exemplos de melhoria que dependem da atuação do gestor incluem alívios financeiros por meio de um aluguel mais barato, da compra de terreno, gestão de estoque, de incentivos da prefeitura ou de emendas parlamentares destinadas à melhorar a infraestrutura das CTs ou a compra de materiais – de obra ou carros, por exemplo. De ordem prática, os gestores dentro das Comunidades Terapêuticas podem estimular um melhor ambiente de trabalho por meio de capacitações, divisão clara das

tarefas, planejamento focado no curto, médio e longo prazo, além da contratação de profissionais mais qualificados dentro das restrições financeiras das CTs.

Estas divergências ocorrem pela qualificação de alguns gestores, sendo necessário um processo sistêmico da capacitação dos funcionários. Todos os entrevistados afirmaram entender que esse é um ponto importante para seu trabalho e que buscam formas de se capacitar constantemente. Foram citados cursos do DENARC e da própria FEBRACT relacionados ao tema das drogas. Também foi citada de forma positiva a iniciativa da COED em parceria com o SENAC. Os visitantes também entendem que hoje a estrutura rígida do processo de visita transposta na 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 capacitação individual.

O que motiva os funcionários, em sua maioria, é a ligação com a causa por trabalharem com o tema há um longo período ou por já terem sido acolhidos por programas da mesma natureza, o que é comum também em outras áreas da administração pública. Uma pesquisa realizada pela Administração Federal constatou que a maior parte dos servidores eram motivados por razões pessoais em vez de remuneração ou cargo. Essa informação pode ser aproveitada para a implementação de melhorias no dia-a-dia dos funcionários das CTs e de seus visitantes.

4.5. Conclusão do diagnóstico

Neste capítulo foi analisado como a estrutura do programa Recomeço é colocada na ponta, sobre a forma dos visitantes e dos técnicos responsáveis pelas CTs. Conforme colocado no capítulo 2, a relação entre a administração pública e o terceiro setor no âmbito da assistência social é pautada pelo MROSC e por uma gama de qualificações e certificados necessários pelas OSCs para firmar contrato. Neste cenário, a Secretaria de Desenvolvimento Social do Estado de São Paulo firmou um contrato com a FEBRACT para a realização de suas funções de reinserção social e recuperação de

peessoas que passaram por adicção, conforme descrito na legislação que funda o Programa Recomeço e na seção 2.1 deste trabalho.

A relação entre FEBRACT e Poder Público foi marcada por contratos que asseguravam o bem-estar dos acolhidos e a estrutura física e institucional das Comunidades Terapêuticas responsáveis por este acolhimento. Estas garantias foram feitas por meio de um processo fiscalizatório, no qual funcionários da FEBRACT – fiscalizadores – vão até as CTs mensalmente para aplicar um questionário e averiguar a estrutura local. Entre 2013 e 2020, o período analisado por este trabalho, a Secretaria de Desenvolvimento Social conseguiu ampliar a cobertura territorial das CTs, a oferta de vagas e melhorar a infraestrutura das Comunidades Terapêuticas existentes.

As entrevistas, idas a campo e conversas demonstram que é possível melhorar alguns pontos. As metas pactuadas no contrato entre FEBRACT e COED podem ser reformuladas, se atentando mais ao que foi descoberto, desde a implementação do programa Recomeço, como melhor do que previamente estipulado. Exemplos são adequar a incorporação de novas OSCs como CTs baseados na demanda do programa e adotar um novo sistema que consiga mensurar mais eficazmente o tempo ótimo de acolhimento.

Outro ponto de atenção é a diferença entre a qualidade dos serviços prestados pelas Comunidades Terapêuticas, decorrentes das discricionariiedades dos gestores e coordenadores. Valendo-se de uma série de medidas possíveis em âmbito pedagógico, financeiro, metodológico e de gestão, os administradores locais podem influenciar a condução do trabalho dentro das CTs. No entanto, há pouco compartilhamento de experiências entre estes gestores, de maneira que boas práticas são difundidas de forma difusa e não estruturada.

As imagens 8 e 9 demonstram esta relação. Ambas representam o phi de duas CTs selecionadas, escolhidas entre as cinco melhores e piores neste indicador. Os gráficos da esquerda mostram o ranking geral entre todas as CTs e o da direita, a evolução do phi, a se destacar a trajetória ascendente da média das Comunidades Terapêuticas, representada pelas barras verdes, amarelas e vermelhas no gráfico da

direita. Como os dados utilizados são internos da Secretaria de Desenvolvimento Social, optou-se por não revelar as instituições. A primeira Comunidade Terapêutica, representada na imagem 8, mostra uma trajetória ascendente no indicador.

Imagem 8 – CT entre as cinco melhores

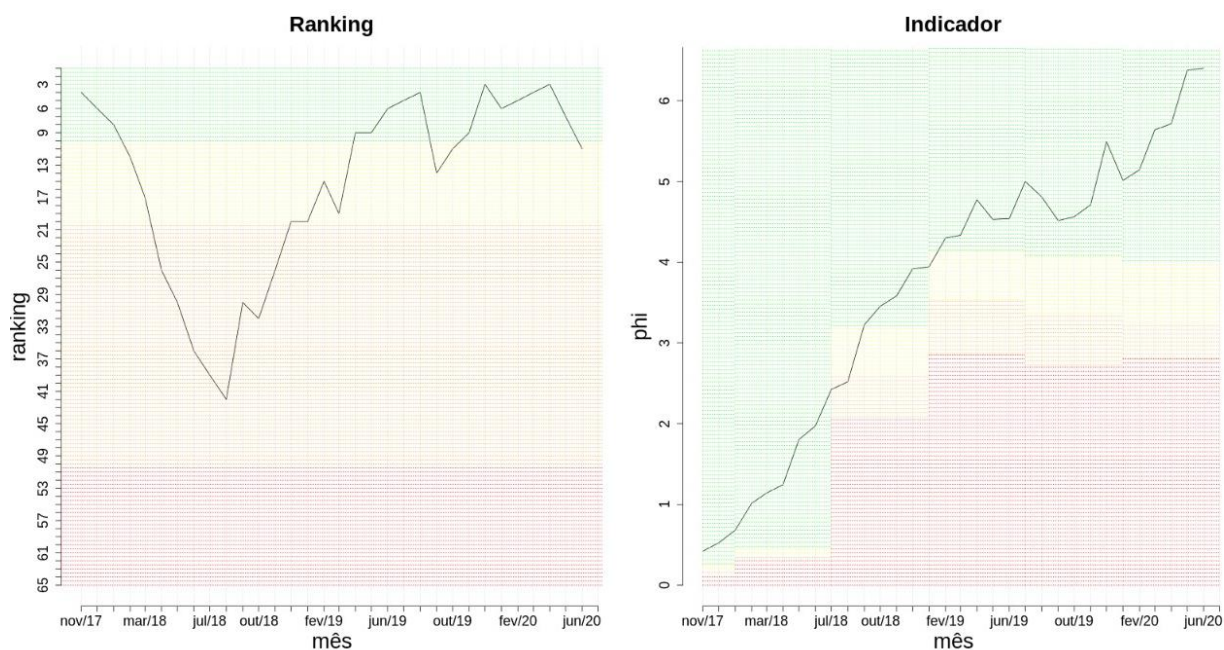
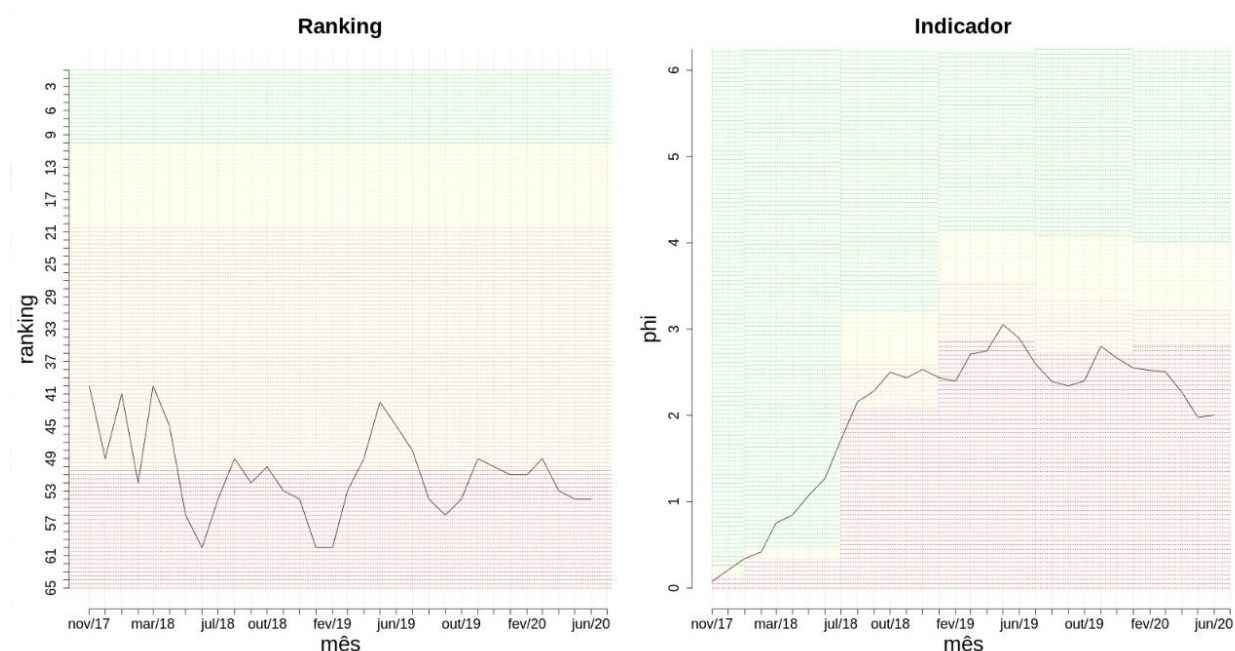


Imagem 9 – CT entre as cinco piores



A segunda CT mostra uma inconstância em seus indicadores. Apesar de o período analisado não demonstrar, os dados atualizados e o relato dos entrevistados relatam que esta Comunidade Terapêutica sofreu uma mudança drástica em sua estrutura e, hoje, figura como uma das melhores instituições dentro do sistema FEBRACT. As imagens 8 e 9 demonstram o quanto uma CT pode variar dentro da sua qualidade interna. Já as entrevistas mostram que estas mudanças administrativas engendram uma melhora no phi. Vale ressaltar que, apesar do indicador ter se mostrado eficiente e um bom *proxy* para a melhoria dos processos internos, ele não capta mudanças de gestão no curto prazo, sendo necessário que estas alterações madurem em um melhor período de acolhimento.

Com base no diagnóstico acima, no próximo capítulo vamos apresentar uma sugestão de plano de trabalho para o processo de visitas dos supervisores às comunidades, dividido entre atividades de fiscalização e supervisão, pois entendemos que compete aos técnicos às duas atividades. O processo fiscalizatório precisa de melhorias a partir de pontos positivos e negativos mapeados no trabalho. O de supervisão, por sua vez, deve ser desenvolvido e aprofundado pela FEBRACT e a administração pública.

5. Proposta

Baseado na solicitação interna da FEBRACT, nas entrevistas primárias e no que foi colocado no diagnóstico, foi pensada uma nova metodologia a ser aplicada no processo de visita, visando estimular a melhoria contínua dos serviços prestados pelas Comunidades Terapêuticas e aumentar a discricionariedade dos técnicos da FEBRACT, que se tornariam responsáveis por implementar esta mudança na ponta. Este capítulo se dedicará a expor este novo instrumental.

Nesta formulação metodológica, propõe-se uma maior ênfase no aspecto de supervisão em detrimento do processo de fiscalização. A intenção é tornar as interações entre visitantes e OSCs em um espaço para co-criação, identificando os principais problemas das Comunidades Terapêuticas e concebendo planos de ações que consigam remediar estas questões. O processo de visita deixa de ser focado na execução de

um questionário e passa a ser feito de maneira mais fluida, 8 vezes ao ano, incorporando e propondo instrumentos de gestão para lidar com os problemas internos das CTs.

O processo de fiscalização ainda ocorreria e manteria seu caráter inicial, mas seria relegado a ocupar 4 visitas anuais em vez das 12 atuais, com alterações no instrumental, para que seja mais simples e permita a inserção de dados de forma mais rápida pelo visitador, por meio de um *tablet* que manda as informações diretamente para a FEBRACT.

Além da reformulação no processo de visitação, foi incorporada a promoção de redes entre as CTs. Atualmente, as trocas de experiências entre gestores e técnicos das Comunidades Terapêuticas ocorrem apenas em reuniões da FEBRACT ou de maneira informal, por meio de grupos de WhatsApp. Na intenção de promover *best practices*, a troca de conhecimento entre gestores e incorporar a demanda dos entrevistados, também foi proposto que, em uma das 12 interações que compõem o processo de visitação, ocorresse uma visita de um gestor a uma outra comunidade terapêutica. Estas trocas ocorreriam duas vezes ao ano, com cada coordenador visitando ao menos uma outra CT e recebendo outra.

A supervisão seria composta por uma estrutura de capacitação e gestão como já era realizada, no entanto, agora de maneira formal, com 3 frentes de atuação, cada uma com 4 encontros. Em 12 meses, todas as CTs passariam pelas atuações. Para auxiliar na compreensão das CTs, propomos ainda a criação de instrumentais mais padronizados.

Por meio da implementação destas mudanças nos processos de fiscalização e supervisão será possível obter resultados que otimizam as políticas públicas.

5.1. Objetivos traçados para fiscalização e supervisão

No decorrer das entrevistas foi possível identificar que a fiscalização ajuda a legitimar a confiabilidade da sociedade no trabalho das comunidades terapêuticas. Diante disso, o processo fiscalizatório deve seguir nos moldes em que já ocorria, com as visitas do supervisor para avaliar se as CTs seguem os regimentos previstos no programa, no entanto a ação deve ocorrer de maneira mais colaborativa e menos

hierarquizada, a fim de não gerar desconforto e não tornar o processo “repetitivo”. Desta forma, o fiscalizador poderá estimular a criação de um plano de ação conjunto para a solução de problemas em vez de apenas apontar as desconformidades.

Visando a evolução deste processo fiscalizatório para um menos hierárquico, mais propositivo e com capacidade de promover uma reavaliação e melhorar a implementação e qualidade das políticas públicas, foi proposto a criação de uma metodologia de supervisão a ser implementada entre FEBRACT e CTS. Este processo terá como objetivo apoiar a gestão e capacitar as CTs em 3 frentes de trabalho: gestão, metodologia e programa terapêutico. Essa metodologia, inspirada em casos de *benchmarking*, promove a autonomia das CTs com mais conhecimento acerca dos pilares que influenciam na qualidade do acolhimento e na resolução de problemas.

O processo de supervisão deve acontecer de maneira mais horizontal e colaborativa para ajudar a pensar os caminhos e não apenas impor soluções. As visitas, que antes ocorriam sem aviso prévio passarão a ser marcadas com antecedência e, ao invés de um roteiro de questionário, as entrevistas devem seguir uma estrutura para que o funcionário consiga se aprofundar nos problemas específicos de cada CT.

Por fim, o processo fiscalizatório deve alinhar as organizações em pontos mínimos e padronizados a serem seguidos por todas CTs. O processo de fiscalização precisa ser conhecido como uma atividade que vai além da verificação, trazendo mais clareza ao desenvolvimento do acolhimento. Enquanto o processo deve se voltar ainda para capacitação das organizações e dos técnicos da FEBRACT para que os funcionários otimizem suas atuações.

Para que “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” (NEPP, 1999, pg. 146).

É necessário que o Programa Recomeço seja revisto em função da experiência institucional adquirida nos primeiros anos de implementação. Este saber técnico advém não só dos órgãos estatais e da FEBRACT, mas também do corpo de funcionários da ponta, coordenadores de CTs e visitantes, que vivenciam os processos e entendem o cotidiano das Comunidades Terapêuticas. Portanto, a proposta deste trabalho tem em mente aumentar a discricionariedade destes gestores para que eles possam melhorar a formulação e a implementação desta política pública.

5.2. Alterações propostas ao processo fiscalizatório

O objetivo central da fiscalização é padronizar as atividades desenvolvidas pelas comunidades terapêuticas que participam do programa Recomeço. O documento usado na visita do supervisor da FEBRACT, conforme já apontado, apresenta pontos que precisam ser melhorados a fim de otimizar o processo fiscalizatório. No diagnóstico foram identificados os seguintes pontos: (i) tamanho do questionário e número de perguntas; (ii) dificuldade de uso do instrumental, preenchido manualmente para depois as informações serem transferidas para uma plataforma digital; (iii) fiscalização que apenas aponta erros e não contribui com o planejamento para soluções; (iv) desconsideração de decisões tomadas em conjunto e foco em questões estruturais em detrimento de problemas mais urgentes; e (v) visitas em formatos repetitivos.

Os pontos (i) e (ii) podem ser melhorados a partir da criação de um relatório simplificado no Excel. Assim o visitador poderá inserir no momento da visita as informações no sistema com o uso de um *tablet*.

Um planejamento de soluções específicas para cada comunidade terapêutica pode melhorar o ponto (iii), a fim de que no processo fiscalizatório sejam propostas soluções para as lacunas apontadas.

Já a implementação do processo de supervisão e diminuição do número de fiscalizações é um caminho para melhorias nos pontos (iv) e (v). No final do documento, uma aba chamada de “relatório final” será destinada a comentários de cada um dos requisitos do programa com os apontamentos realizados na visita, conforme colocado na figura 8 abaixo.

Figura 10 - Representação da parte final do relatório

Sumário de observações		Apontamentos	
Comentários aba Início		Categoria	
		Descrição apontamento 01	
Comentários aba Rede		Prazo	
		Plano de ação	

Fonte: FEBRACT, 2018

5.3. Processo de supervisão

Com base nas entrevistas efetuadas com *stakeholders* do programa Recomeço, o perfil dos visitantes das CTs e o que a literatura traz acerca das comunidades terapêuticas, propomos que o processo de supervisão seja dividido inicialmente nas seguintes frentes: (i) metodologia, (ii) programa terapêutico e (iii) gestão.

O processo de (i) metodologia é definido por todas as comunidades terapêuticas como a convivência entre os acolhidos e a existência de redes de apoio. São pontos estratégicos avaliados no processo fiscalizatório, por outro lado existe uma série de outras metodologias que podem ser implementadas pelas CTs. A mais conhecida é a dos 12 passos dos Alcoólicos Anônimos. Com as mudanças já propostas na fiscalização, há espaço para os visitantes auxiliarem na construção de novas metodologias que atendam necessidades específicas das CTs.

A relevância da metodologia foi apontada nas entrevistas feitas com funcionários das CTs, que afirmam existirem questões importantes de serem abordadas dentro das ferramentas metodológicas. A importância de uma metodologia que atenda necessidades específicas da comunidade fica evidente quando os funcionários relatam que a fiscalização foca em questões estruturais em vez de discutir problemas mais complexos.

Nas 12 visitas de supervisão de metodologia entendemos a importância do envolvimento de todos os atores conectados diretamente com essa atividade: (a) coordenador da CT; (b) psicólogos (c) assistentes sociais (d) sócio educadores.

O (ii) programa terapêutico é definido a partir dos processos individualizados de tratamento, apesar de as atividades coletivas serem a principal ferramenta de tratamento, a individualidade do acolhido deve ser respeitada e observada pelos atores. O período estabelecido para o programa terapêutico e a organização do acolhimento tem como dever garantir a privacidade, respeito aos costumes, às tradições e à diversidade de: ciclos de vida, arranjos familiares, raça, etnia, religião, gênero e orientação sexual”.²

No que tange ao programa terapêutico, o processo de supervisão pode ser útil na contribuição para construir e reavaliar materiais que não passam por uma avaliação de conteúdo no processo de fiscalização, como prontuários, sala de medicação e cronogramas de psicologia. Assim como no processo de metodologia, compreendemos aqui como relevante a participação de todos os funcionários conectados diretamente com essa atividade: (a) coordenador da CT e (b) psicólogos.

O processo de (iii) gestão é direcionado a melhorias nas atividades desenvolvidas pelas CTs, principalmente nas questões administrativas, financeiras e de recursos humanos. As diretrizes do programa Recomeço não abarcam a frente de gestão, com exceção da documentação, descrição da equipe fixa e verificação de alvarás e manuais.

² SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL - Marco Referencial técnico de atendimento e intervenção nos serviços de acolhimentos ofertados em Comunidades Terapêuticas do Programa Recomeço, 2019, pg.3

A supervisão da gestão pode ser uma aliada para melhorias das atividades das CTs como um instrumento de criação ou melhoria de processos, assim como apoiar o conteúdo da fiscalização de documentação, processos burocráticos e capacitação de funcionários.

Estudos acerca de políticas de drogas se referem à gestão como um fator de relevância média e alta sobre os resultados das comunidades terapêuticas. Já na literatura, os processos de gestão são tidos como de extrema relevância para o sucesso da implementação das políticas públicas (EMC-DDA, 2014). Um exemplo é a política educacional do PAIC e Jovem de Futuro, com sucesso relacionado a melhorias de gestão nas escolas (MAIA, 2016).

Problemas ligados à gestão financeira foram citados diversas vezes ao longo das entrevistas. O principal deles é a falta de recursos para a manutenção das atividades das CTs, que precisam buscar captação de recursos uma vez que a administração pública não supre todas as necessidades financeiras para o acolhimento.

Para este processo, consideramos interessante a alocação de profissionais com formação em administração de empresas e áreas correlatadas para supervisionar a gestão.

5.3.1. Instrumental de Supervisão - Modelo de Feedback e Redesenho

A partir dos pontos discutidos acima, sugerimos o protocolo do Projeto de Gestão para guiar os supervisores na implementação do projeto nas CTs e servir de apoio nas atividades, oferecendo conselhos e material de suporte. O protocolo ajuda o supervisor a organizar todas as Reuniões de Trabalho com as CTs e com a Secretaria de Desenvolvimento, além de oferecer sugestões para implementação da Reunião de Boas Práticas (RBP). O protocolo está dividido em 7 seções explicando cada reunião de trabalho e dando instruções sobre como guiá-las, como colocado na imagem 11.

Imagem 11 - Calendário de reuniões do projeto de gestão

REUNIÕES DE TRABALHO DO PROGRAMA PROJETO DE GESTÃO			
	TEMA	SECRETARIA	COMUNIDADE TERAPÊUTICA
REUNIÕES 1, 2 & 3	COMPROMISSO COM AS METAS	Reunião de Trabalho 1 Equipe COED + Equipe Supervisores	Reunião de Trabalho 2 (Compromisso com as Metas)
	PLANEJAMENTO		Reunião de Trabalho 3 (Planejamento)
REUNIÃO 4	EXECUÇÃO		Reunião de Trabalho 4 (Execução)
REUNIÕES 5 & 6 + VISITA	MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DE RESULTADOS	Reunião de Trabalho 6 Consolidação dos Resultados para RBP	Reunião de Trabalho 5 (Avaliação de Resultados)
			Visita Adicional do Supervisor (Monitoramento)
RBP & REUNIÃO 7	REUNIÃO DE BOAS PRÁTICAS	Reunião de Boas Práticas (RBP)	
	CORREÇÃO DE ROTAS		Reunião de Trabalho 7 (Correção de Rotas)

Fonte: Elaboração Própria

Ferramentas para Supervisores e Coordenadores de Comunidades Terapêuticas

Objetivos

Esta ferramenta tem a função de orientar os trabalhos das equipes das comunidades terapêuticas e dos supervisores do Programa Recomeço. O ponto de partida do programa é o alinhamento das metas do Programa Recomeço com os supervisores e equipes das comunidades terapêuticas. A partir desse alinhamento o “Projeto de Gestão” visa estruturar, em conjunto com as comunidades terapêuticas, um Plano de Ação com objetivos que visam melhorar as condições da CT de atingir as metas do Programa Recomeço.

Participantes

O programa é composto por 3 equipes: 1) a Equipe do COED liderada pelo(a) coordenador(a) do Programa Recomeço; 2) a Equipe de Supervisores do Programa Recomeço; e 3) a Equipe de cada Comunidade Terapêutica.

A Equipe do COED é formada pela gestora do programa e profissionais que oferecem apoio às comunidades terapêuticas e supervisores na implementação do “Projeto de Gestão”. A equipe de supervisores é formada por um time multidisciplinar de profissionais que oferece apoio às equipes das comunidades terapêuticas a cada ciclo do “Projeto de Gestão” na elaboração e implementação do Plano de Ação. Por fim, a equipe da Comunidade Terapêutica é formada por profissionais da comunidade e é responsável pela elaboração, em conjunto com os supervisores, e implementação do Plano de Ação.

Projeto de Gestão

O “Projeto de Gestão” tem o objetivo de orientar, organizar e sistematizar o processo de melhorias multidisciplinares e de gestão nas comunidades terapêuticas. O Projeto de Gestão é liderado pelos supervisores que devem desenvolver Planos de Ação em conjunto com cada CT para propor melhorias a partir das necessidades da CT.³ O programa é composto por 5 reuniões de trabalho com as CTs: Compromisso com as Metas, Planejamento, Execução, Monitoramento e Avaliação de Resultados e Correção de Rotas, além de 3 reuniões com a equipe da COED para o Compromisso com as Metas, a Consolidação dos Resultados para a RBP e a própria RBP.

Implementação do Projeto

³ A corresponsabilização de todos os atores envolvidos nas diferentes instâncias é essencial para o sucesso do programa. Para isso ocorrer de forma positiva e articulada, é necessário um alinhamento estratégico e tático entre todos. É no nível tático que são definidos os processos e recursos que serão mobilizados para que os objetivos e metas levantados no nível estratégico sejam alcançados.

Nas comunidades terapêuticas o “Projeto de Gestão” é implementado pelo supervisor em cada CT e tem como ponto de partida o compromisso com as metas do Programa Recomeço e a formulação de um Plano de Ação que visa melhorar e sanar as necessidades da comunidade terapêutica, permitindo que ela atinja mais facilmente as metas do programa.

A equipe de cada comunidade terapêutica terá um responsável que ficará em contato com o supervisor responsável por aquele ciclo do projeto de gestão. Os supervisores devem realizar reuniões periódicas nas comunidades terapêuticas, guiando o processo de implementação do Projeto de Gestão, além de ajudar a solucionar problemas que surgirem durante a implementação do projeto, em especial problemas que estão fora do alcance de atuação da CT, como por exemplo problemas de acesso dos acolhidos do programa estadual a serviços municipais. Para realizar o Projeto de Gestão, a Equipe de Supervisores irá agendar reuniões de trabalho com a equipe de cada comunidade terapêutica para desenvolver cada etapa do projeto.

Protocolos para Supervisores e Equipe da Comunidade Terapêutica

Esses protocolos foram desenvolvidos com o objetivo de apoiar membros das comunidades terapêuticas e da equipe de supervisores na implementação do “Projeto de Gestão”. Os protocolos foram adaptados a partir de outros programas de referência em gestão, como o “Programa Jovem do Futuro” desenvolvido pelo Instituto Unibanco. Os protocolos a seguir apresentam os conceitos e processos fundamentais à assimilação do Projeto e estabelecem o fluxo de trabalho que organiza e ordena a prática da gestão de maneira objetiva.

É sugerido que, adicionalmente a esse documento, o treinamento e oferta de oficinas em gestão para os supervisores do programa e para os coordenadores das comunidades terapêuticas para garantir melhor alinhamento com os objetivos do programa.

Organização do Protocolo

Este protocolo orienta os supervisores acerca das reuniões que viabilizam a aplicação do “Projeto de Gestão” - tanto nas reuniões com a Equipe da COED como nas com as comunidades terapêuticas, dos objetivos de cada encontro e dos profissionais envolvidos. A capacidade de organizar essas reuniões é essencial para a compreensão dos protocolos e materiais de apoio, como roteiros de atividades, e orientações para preparação, realização e encaminhamentos das reuniões.

Implementação do “Projeto de Gestão”

O “Projeto de Gestão” está focado em melhorar a atuação das comunidades terapêuticas a partir da sua própria percepção de necessidades e em linha com as metas do Programa Recomeço. Isso se dá pela intermediação dos Supervisores. A implementação das cinco etapas do “Projeto de Gestão” é orientada por um conjunto de reuniões onde se discutem as ações desenvolvidas com o objetivo de melhorar o atendimento ao acolhido. Três pontos são essenciais para a implementação do “Projeto de Gestão” e devem ser monitorados nessas reuniões:

1. O cumprimento dos objetivos de cada reunião;
2. O registro do acompanhamento das ações;
3. O registro dos indicadores.

Esses pontos garantem um acompanhamento qualitativo das ações a partir da interação entre supervisores e a equipe da comunidade terapêutica como também o acompanhamento quantitativo dos resultados.

5.4. Visitação nas CTs

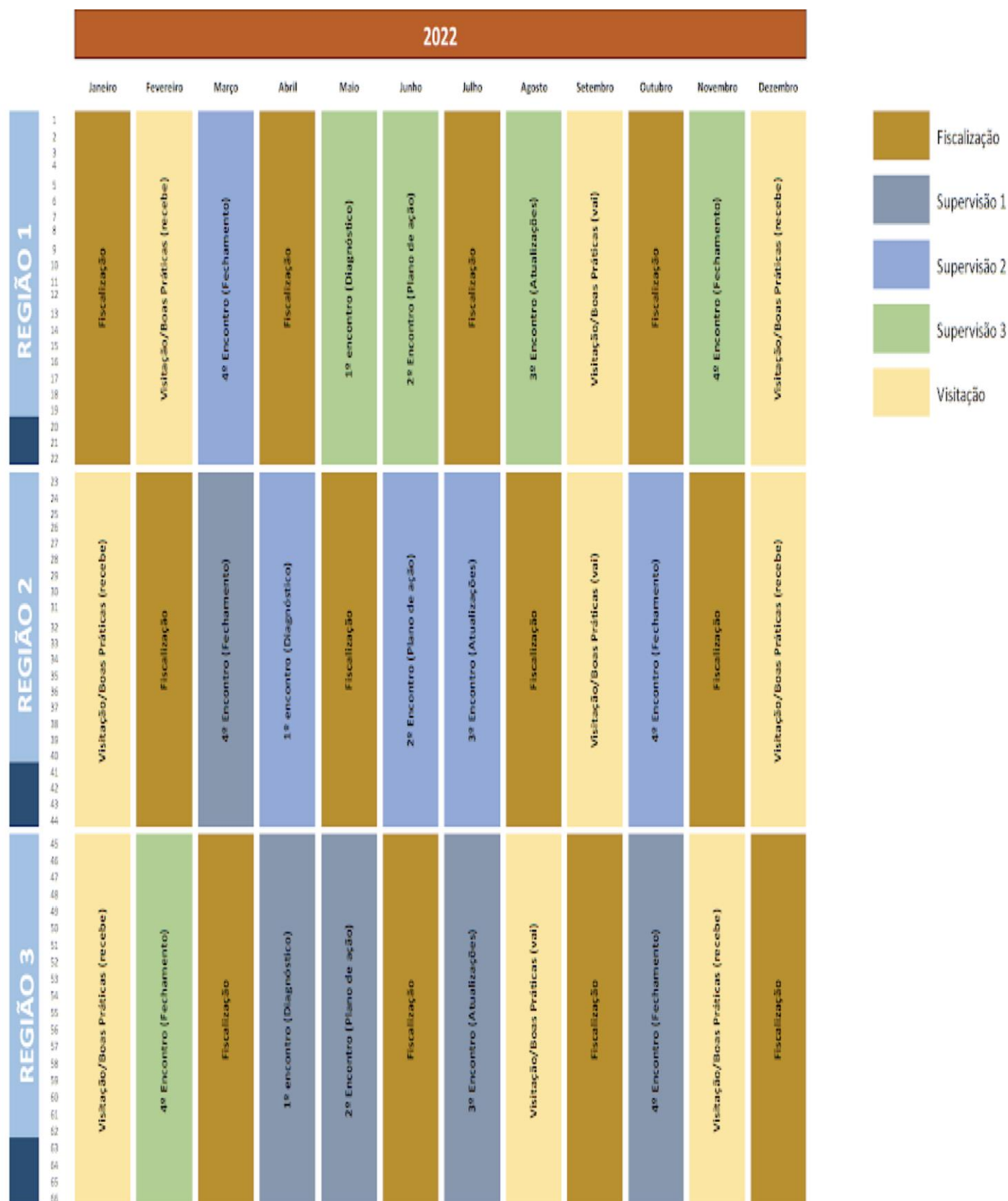
Baseado no exposto neste capítulo e a partir dos ajustes sugeridos, foi estipulado o calendário de rotas de visita mostrados nas imagens 12 e 13 abaixo, que engloba os processos de fiscalização e de supervisão para as 66 CTs participantes do Programa Recomeço nos anos de 2021 e 2022. Foram considerados critérios regionais para a definição da ordem das visitas e rotas. A sugestão visa maior conforto e tempo para os membros da equipe da FEBRACT.

Distribuídas ao longo de 12 meses, período necessário para a realização de todo o ciclo de supervisão das 66 comunidades, as visitas serão realizadas nas 3 frentes iniciais. A proposta é de que ocorram duas visitas mensais e 12 encontros por frente de supervisão, com quatro fiscalizações ao ano.

As atividades desenvolvidas pelos supervisores são separadas por períodos de tempo, ou seja, as visitas nas comunidades terapêuticas podem ocorrer em fevereiro, março, maio, junho e agosto. Desta maneira, em janeiro, abril e julho, os visitantes poderão focar seus esforços no recebimento de capacitações, estudos das CTs, além de preparação para encontros, análises e trocas de conhecimento e experiência com outros visitantes.

Imagem 12 e 13 - Proposta de calendário de visitação por mês - 2021 e 2022

2021												
	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maior	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
REGIÃO 1	Fiscalização	1º encontro (Diagnóstico)	2º Encontro (Plano de ação)	Fiscalização	3º Encontro (Atualizações)	Visitação/Boas Práticas (vai)	Fiscalização	4º Encontro (Fechamento)	1º encontro (Diagnóstico)	Fiscalização	2º Encontro (Plano de ação)	3º Encontro (Atualizações)
REGIÃO 2	1º encontro (Diagnóstico)	Fiscalização	2º Encontro (Plano de ação)	3º Encontro (Atualizações)	Fiscalização	Visitação/Boas Práticas (vai)	4º Encontro (Fechamento)	Fiscalização	1º encontro (Diagnóstico)	2º Encontro (Plano de ação)	Fiscalização	3º Encontro (Atualizações)
REGIÃO 3	1º encontro (Diagnóstico)	2º Encontro (Plano de ação)	Fiscalização	3º Encontro (Atualizações)	Visitação/Boas Práticas (vai)	Fiscalização	4º Encontro (Fechamento)	1º encontro (Diagnóstico)	Fiscalização	2º Encontro (Plano de ação)	3º Encontro (Atualizações)	Fiscalização



Fonte: Elaboração própria

A divisão dos grupos seria feita de acordo com critérios regionais, com o diagnóstico atualmente elaborado pela FEBRACT, que observa a qualidade de gestão em cada uma das Comunidades Terapêuticas e com o histórico do indicador interno de monitoramento da COED, o phi (Φ). O grupo 1, que receberia primeiro o visitador, seria o no qual a intervenção é considerada mais necessária. A criação desta agenda visa promover uma maior discricionariedade e flexibilidade aos técnicos responsáveis pelas visitas.

5.5. Objetivos, métricas e metas utilizados nos processos de fiscalização e supervisão

A proposta de agenda presente nas imagens 10 e 11 especifica a construção dos três eixos propostos. O calendário de visitação seria dividido em: (i) etapas de fiscalização, acontecendo quatro vezes por ano; (ii) encontros de supervisão, com o número de encontros variando conforme o grupo; (iii) o processo de boas práticas, que ocorreria entre uma a três vezes por ano. Vale ressaltar que esta etapa faz parte de um calendário maior de interações entre FEBRACT e CTs, com reuniões virtuais e/ou presenciais também participantes deste processo de melhoria das comunidades.

A intenção de calendários não idênticos ocorre devido à necessidade de implementação da etapa de supervisão no primeiro ano, demandante de mais atenção e cuidado. No processo de supervisão, o primeiro encontro é destinado a criação de um diagnóstico próprio feito pelo visitador, analisando os três eixos descritos na seção 5.3: a metodologia da CT, o programa terapêutico sendo implementado e a qualidade da gestão. Também na primeira sessão, depois de avaliação feita pela equipe, seria apresentado o diagnóstico já feito pela FEBRACT com os pontos passíveis de melhoria.

O segundo encontro do processo de supervisão seria realizado após um curto período de tempo após o primeiro encontro, variando entre um a dois meses. Nele, seriam apresentadas ferramentas de gestão que conseguissem solucionar o problema específico das CTs. Para melhor se adequar às especificidades de cada Comunidades

Terapêutica, é sugerido que os processos propostos no plano de ação previamente estabelecidos e padronizados, abram espaço para adaptações de acordo com os desafios e características de cada CT. O plano de ação deve ser feito entre visitador, a coordenação e a equipe técnica da instituição sendo visitada, de modo que haja clareza dos objetivos e metas estabelecidos pela FEBRACT.

A melhoria da gestão proposta seria composta por dois eixos, a de recursos orçamentários e humanos. Empiricamente, as comunidades terapêuticas variam muito de acordo com o perfil de seus funcionários, principalmente os de chefia. Alguns coordenadores têm um perfil centralizador que dificultam a ação dos funcionários no dia-a-dia da organização. A adoção de algumas práticas comuns por parte da FEBRACT e dos visitadores, como planilhas de execução financeira, um sistema de gestão de estoque, uma melhoria na gestão de fluxo de caixa, um organograma e uma matriz de responsabilidades, conseguiriam aferir maior padronização às CTs.

Após a reunião da criação do plano de ação ocorre a reunião de boas práticas. Visando construir uma rede mais formal entre as CTs e seus gestores, conforme proposto no MROSC, esta reunião demandaria uma preparação prévia de seleção das Comunidades Terapêuticas a serem visitadas e de alinhamento de agenda. Propõem-se escolher as comunidades baseadas nos diagnósticos feitos pela FEBRACT, conectando CTs com um problema específico - financeiro, por exemplo - com outras Comunidades Terapêuticas que possam oferecer auxílio e assistência.

5.6. Resumo das frentes de visita

Para sistematizar as propostas encontradas neste estudo, apresentamos a tabela 1, mostrando as principais comparações entre o processo de fiscalização existente e o modelo híbrido, combinando o estado atual com a supervisão, proposto neste capítulo. Conforme já colocado, o objetivo deste novo processo é melhorar o provido pela FEBRACT às CTs na implementação de novas técnicas de gestão e capacitação nas Comunidades Terapêuticas. Visando criar um procedimento mais dinâmico e no qual os gestores se sintam mais confortáveis para a troca de ideia e o compartilhamento de

informações, visa-se promover maior horizontalidade e maior conforto com os agendamentos marcados e com uma estrutura mais flexível de encontro.

A periodicidade destas reuniões seria feita mensalmente e, para evitar a rotina apontada pelos gestores no processo atual de fiscalização, esses encontros seriam feitos de maneira dinâmica e abarcando os três eixos - metodologia, gestão e programa terapêutico. Conforme estimulado pelo MROSC, visitas a outras instituições promoveriam o compartilhamento de informações e a criação de uma rede de gestores.

O trabalho demandaria um número maior de funcionários, com nove visitantes no total, promovendo este maior dinamismo. Para alinhá-los, é vital treinamentos prévios e atualizações constantes, tentando estimular a maior heterogeneidade possível no processo de visitação. O acompanhamento dos resultados seria feito de maneira constante, a partir de métricas comuns relacionadas aos cinco processos: (i) diagnóstico, (ii) plano de ação, (iii) execução, (iv) troca entre comunidades e (v) encerramento. A criação de cada um dos indicadores seria construída em conjunto entre SEDS, FEBRACT e CTs, estimulando a adoção de um parâmetro parecido com o indicador de monitoramento interno já desenvolvido.

Como forma de ensejar esta mudança, a proposta será apresentada ao atual coordenador da COED, o sr. Paulo Bonfim, e à FEBRACT, compartilhando este estudo técnico e estimulando a implementação desta metodologia.

Tabela 1 - Comparação entre processo atual de fiscalização e modelo híbrido

	Fiscalização	Híbrido (Fiscalização + Supervisão)
Objetivo	Verificar se as CTs e Repúblicas estão alinhadas às diretrizes mínimas do programa	Apoio na gestão das CTs e Repúblicas
Estilo do processo	Hierárquico	Horizontal
Agendamento	Surpresa	Marcada
Periodicidade	Trimestrais (4 por ano)	Mensais (5 por frente de

		trabalho)
Funcionário	1 funcionário designado para a atividade	3 funcionários designados, um para cada frente
Instrumentais	Roteiro de questionário	Acompanhamento de Resultados
Processos	A cada visita: <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificação das conformidades 2. Plano de ação para resolução das “desconformidades” 3. Acompanhamento do plano de ação 	A cada frente de trabalho: <ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnóstico 2. Plano de ação 3. Execução do plano de ação 4. Troca entre comunidades 5. Encerramento
Monitoramento	Pontuação do relatório	Indicadores de cada uma das frentes - a serem construídos
Indicador	Phi	

5.7. Outras possíveis abordagens

A proposta feita neste trabalho foca-se principalmente na promoção de um regime de fiscalização, monitoramento e avaliação que consiga promover a melhoria contínua da política pública Recomeço, a relação entre COED e FEBRACT e da prestação de serviços por parte das CTs. No entanto, vale ressaltar que estes objetivos poderiam ser atingidos não somente por meio da proposta acima, mas a partir de uma série de instrumentos, como a capacitação de visitantes e das equipes das CTs, um sistema de incentivos e sanções baseadas em performances, a criação de um sistema que procure melhorar a gestão financeira e organizacional das comunidades terapêuticas e a revisão de metas no contrato entre COED e FEBRACT.

Atualmente, há grande discrepância nas culturas organizacionais das CTs. Como as metas de monitoramento das comunidades terapêuticas ainda se baseiam em uma lógica maior de fiscalização aos requisitos básicos do que de melhoria contínua, resultados positivos apresentados por uma CT ainda não possuem grande reverberação nas outras. O compartilhamento de *best practices* é feito de maneira informal, por meio de casos entre os gestores das comunidades terapêuticas e não de forma sistematizada. Estabelecer um sistema que consiga promover estas interações e criar alguns *benchmarkings* poderia ser uma maneira de melhorar os serviços como um todo.

Para isso, no entanto, se faz necessário a criação de um novo sistema de metas, que complemente e adapte o atual, conforme colocado no ponto 4.1. Apesar da SEDS e FEBRACT utilizar de maneira informal o indicador phi (Φ), a adoção deste índice em uma versão futura de contrato poderia engendrar uma mudança contratual a partir de um sistema de *carrots and sticks* - sanções e incentivos - para as Comunidades Terapêuticas. Obviamente, a implementação deste mecanismo exigiria uma maior maturidade institucional e o entendimento pleno de uma cultura de metas. Além disso, poderia estar sujeito a problemas comuns em programas de contratualização por resultados, como resistência por parte das organizações, dificuldades de criar sanções que não penalizem excessivamente o comportamento de CTs com baixa performance e práticas de *gaming* que prejudicam os resultados e o monitoramento da política pública como um todo. Como a adoção de um sistema de incentivos e sanções está muito distante da realidade das comunidades terapêuticas, é irreal acreditar que a implementação destes mecanismos poderia engendrar mudanças positivas na prestação de serviços pelas CTs.

Mudanças mais factíveis podem incluir a capacitação das equipes envolvidas no programa Recomeço, algo central nas metas do programa, mas que ainda não começou a ser implementada como instrumento de gestão de recursos humanos. Em outras palavras, não há recompensa em forma de cursos de aprofundamento para funcionários que se destaquem.

Atualmente, esses treinamentos podem ser ofertados pela instituição ou pela própria FEBRACT e acontecem de maneira periódica, variando entre capacitações anuais ou semestrais. Normalmente, elas ocorrem por meio do SEBRAI ou de outras instituições ligadas ao Sistema S e ao governo Estadual que a SEDS possa ofertar livre de custo adicional. No entanto, não são previstas capacitações adicionais como forma de valorização de servidores que têm apresentado melhores resultados. A adoção de tais medidas poderia melhorar a qualidade do serviço como um todo e agir como um instrumento de valorização do servidor.

Também referente a gestão interna das CTs, é possível propor mudanças na estrutura organizacional destas instituições, visando melhorar a gestão de recursos orçamentários e humanos. Empiricamente, as comunidades terapêuticas variam muito de acordo com o perfil de seus funcionários, principalmente os de chefia. Alguns coordenadores têm um perfil centralizador que dificultam a ação dos funcionários no dia-a-dia da organização. A adoção de algumas práticas comuns por parte da FEBRACT e dos visitantes, como planilhas de execução financeira, um sistema de gestão de estoque, uma melhoria na gestão de fluxo de caixa, um organograma e uma matriz de responsabilidades, conseguiriam aferir maior padronização às CTs. A COED chegou a realizar estudos técnicos sobre o assunto, mas o projeto foi interrompido devido à troca de gestão.

6. Conclusão

Este estudo se propôs a analisar a relação entre a Secretaria de Desenvolvimento Social do Estado de São Paulo, FEBRACT e Comunidades Terapêuticas no escopo do programa Recomeço, uma política pública de redução de danos a ex. usuários de drogas. Para isso, o estudo se desenvolveu em seis partes: uma introdução breve sobre o crescente uso de drogas; uma revisão bibliográfica analisando aspectos metodológicos e práticos do programa, como o ciclo de políticas públicas, a discricionariedade aplicada por “burocratas à nível de rua” no cotidiano destas ações, a relação entre OSCs e Poder Público e um breve histórico da política antidrogas no Brasil; a análise da literatura internacional serviu como um pilar para a abordagem metodológica realizada neste

estudo, combinando uma revisão bibliográfica com a consulta de documentos e fontes primários; para compreender melhor o escopo do trabalho e a relação existentes, nove técnicos e alguns acolhidos foram entrevistados e ajudaram a entender as falhas da relação atual entre FEBRACT e Comunidades Terapêuticas, pautada em um sistema não propositivo de fiscalização; com base no diagnóstico e visando melhorar a qualidade dos serviços prestados pelas CTs, foi proposta uma transição a um modelo híbrido, que conciliasse a fiscalização atual com um modelo de supervisão, funcionando como um incentivo para um processo de melhoria contínua do sistema atual.

A partir da revisão bibliográfica, constatou-se que a relação entre Poder Público e Terceiro Setor no âmbito da assistência social é pautada pelo MROSC e dificultada por uma gama de qualificações e certificados necessários pelas OSCs para poder firmar contrato com o setor público. Neste cenário, a Secretaria de Desenvolvimento Social do Estado de São Paulo firmou um contrato com a FEBRACT para a realização de suas funções de reinserção social e recuperação de pessoas que passaram por adicção, conforme descrito na legislação que funda o Programa Recomeço e na seção 2.1 deste trabalho.

A relação entre FEBRACT e Poder Público foi marcada por contratos que asseguravam o bem-estar dos acolhidos e a estrutura física e institucional das Comunidades Terapêuticas responsáveis por este acolhimento. Estas garantias foram feitas por meio de um processo fiscalizatório, no qual funcionários da FEBRACT – fiscalizadores – vão até as CTs mensalmente para aplicar um questionário e averiguar a estrutura local. Entre 2013 e 2020, o período analisado por este trabalho, a Secretaria de Desenvolvimento Social conseguiu ampliar a cobertura territorial das CTs, a oferta de vagas e melhorar a infraestrutura das Comunidades Terapêuticas existentes.

A implementação do programa mostra, no entanto, alguns possíveis pontos de atenção e de melhoria. As metas estipuladas no programa se mostraram insuficientes para conseguir mensurar e promover o desenvolvimento contínuo do serviço prestado pelas Comunidades Terapêuticas, conforme colocado na seção 4.2. Metas relacionadas à disposição geográfica das CTs em todas as DRADS são obstaculizadas pela

dificuldade de conseguir OSCs para prestação de serviços na grande São Paulo e impedem que se construa um sistema mais fluído que consiga atender à demanda.

Concomitantemente, as metas de acolhimento se mostraram ineficazes para mensurar a qualidade de atuação das CTs e o serviço prestado por elas. Para melhor medir a qualidade da atuação das CTs, a SEDS desenvolveu de maneira interna a construção de um indicador, o phi. Este indicador demonstra que, apesar do processo de visitação rígida feito pela FEBRACT, as CTs apresentam heterogeneidade significativa entre a qualidade do serviço prestado.

A diferença entre as Comunidades Terapêuticas é entendida pela discricionariedade dada aos gestores, burocratas à nível de rua com maior liberdade do que a conferida aos técnicos e visitantes da FEBRACT. Observado os requisitos mínimos estipulados pela FEBRACT, os administradores das CTs podem realizar uma série de ações discricionárias, como a melhoria dos processos financeiros e de recursos humanos, que se traduzem numa maior qualidade do serviço prestado e, portanto, a um maior phi. No entanto, estas mudanças vigentes em algumas CTs não são compartilhadas entre as outras instituições por conta da ausência de um espaço de rede, trocando experiências e informações, e tampouco de maneira formal pelos visitantes da FEBRACT, restritos na função de visitantes e gozando de pouca discricionariedade.

A partir deste diagnóstico, este trabalho propôs a construção de um instrumental híbrido, que conciliasse fiscalização e supervisão e conseguisse redimensionar a função dos técnicos da FEBRACT. Para melhorar a execução do Programa Recomeço na ponta, foi concebido um modelo no qual os visitantes, *street level bureaucrats*, tivessem maiores responsabilidades e discricionariedade por meio de um processo de fiscalização, coordenando as Comunidades Terapêuticas em adotarem práticas de gestão mais bem-sucedidas e promovendo uma rede entre coordenadores para a disseminação de *best cases* entre as CTs.

Esta proposta, esmiuçada na seção 5.3.2 com a formulação de um instrumental e de um calendário de reuniões, visa a promoção de uma ação de baixo custo e fácil implementação, focada nas práticas internas da FEBRACT e ensejando a adoção de

novos mecanismos de gestão por parte das CTs. A intenção principal é, a partir do diagnóstico e avaliação realizados, melhorar a formulação do programa Recomeço readequando a sua implementação.

Nesta visão, as CTs seriam as principais agentes de seu próprio desenvolvimento, auxiliadas e coordenadas pela Secretaria de Desenvolvimento Social do Estado de São Paulo e a FEBRACT a adotarem e implementarem métodos de gestão financeira e de recursos humanos mais eficientes. A proposta estimula a promoção da qualidade dos serviços e a promoção de maior qualidade institucional ao programa Recomeço para além de marcos legais ou um sistema de *enforcement* com sanções claras, por conta da baixa oferta de OSCs dispostas a participar da política pública Recomeço devida às restrições orçamentárias dos repasses feitos às CTs e a complexidade da política antidrogas. Desta forma, a proposta incorpora a melhoria da qualidade dos atores institucionais já envolvidos e não considera outras instituições. Visando facilitar a implementação do projeto, este estudo técnico será apresentado aos técnicos e gestores da COED e da FEBRACT entrevistados e a tomadores de decisão.

7. Referências

A PÚBLICA - Entidades cristãs receberam quase 70% da verba federal para comunidades terapêuticas no primeiro ano de governo Bolsonaro, 2020. Disponível em: <https://apublica.org/2020/07/entidades-cristas-receberam-quase-70-da-verba-federal-para-comunidades-terapeuticas-no-primeiro-ano-de-governo-bolsonaro/>, acessado em 20 de dezembro de 2020.

ABRÚCIO, F - Contratualizações e Organizações Sociais: Reflexões Teóricas e Lições da Experiência Internacional in Debates GV Saúde, 2006

AGUIAR, A.L.V -. Usuários de crack, instituições e modos de subjetivação: estudo das práticas e de eficácia terapêutica em uma comunidade terapêutica religiosa (RN) - Natal, RN, 2014

ALMEIDA, Lia de Azevedo; GOMES, Ricardo Corrêa. Processo das políticas públicas: revisão de literatura, reflexões teóricas e apontamentos para futuras pesquisas. Processo das políticas públicas: revisão de literatura, reflexões teóricas e apontamentos para futuras pesquisas, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 455, 2018

ARRETCHE, M. T. S. Uma contribuição para fazermos avaliações menos ingênuas. In: BARREIRA, M. C. R. N.; CARVALHO, M. C. B. Tendências e perspectivas na avaliação de políticas e programas sociais. São Paulo: IEE/PUC-SP, 2001. p. 43-56.

BERNARDO, R.; COUTINHO, F; SILVA, F.; - Contratualizações de Resultados com o Terceiro Setor (OSCIP), Desafios e Potencialidades: A Experiência de Minas Gerais, 2008

CAVALCANTI, S., LOTTA G., PIRES, R. - Contribuição dos Estudos Sobre Burocracia a nível de rua in Burocracia e políticas públicas no Brasil: interseções analíticas / organizadores: Roberto Pires, Gabriela Lotta, Vanessa Elias de Oliveira. – Brasília: Ipea : Enap, 2018.

COUTO, C. & OLIVEIRA, V - Diretrizes prioritárias e fases da implementação: como mudam as políticas públicas in Teorias e Análises sobre Implementação de Políticas Públicas no Brasil (org, LOTTA, G.) - ENAP, Brasília, 2019.

DE LEON, George. A Comunidade Terapêutica: teoria, modelo e método. São Paulo: Editora Loyola, 2003. 504 p.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction - Therapeutic Communities for treating addictions in Europe: Evidence, Current Practices and Future Challenges”, 2014.

FEBRACT - Manual de aplicação Roteiro de Visita Técnica do Programa Recomeço - COED, Campinas, 2018

FEBRACT - Plano de Trabalho: Serviço de Acolhimento Social Para Recuperação e Reinserção Social de Usuários de Substâncias Psicoativas, Campinas, 2017. https://febract.org.br/portal/wp-content/uploads/2020/05/03-Plano-de-trabalho-Edital_comp-1.pdf; Acessado em 05 de Janeiro de 2021.

FIOCRUZ, 2017 - III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira

FONSECA V.; BONFIM F. – Políticas Públicas: Conceito, ciclo, processo de formação e sua ineficácia no âmbito do sistema penitenciário brasileiro.

GENGHINI, M. A. B - Políticas Públicas destinadas à recuperação de pessoas em situação de rua dependentes de crack em São Paulo. Tese de Mestrado, Mackenzie, São Paulo, 2014.

Global Burden of Disease Collaborative Network. Global Burden of Disease Study 2017 (GBD 2017) Results. Seattle, United States: Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), 2018. Disponível em <<https://ourworldindata.org/grapher/deaths-substance-disorders-age?country=~BRA>>. Acesso em: 16 jan. 2021.

GOSSOP, M - [Commentary] Maintenance Treatments Across Countries. 2008 Society for the Study of Addiction

GOVERNO FEDERAL - Lei 8.666/1993

HONIG, M. - Complexity and policy implementations in New Directions in Education Policy Implementation: Confronting Complexity, Albany, NY, 2006.

IPEA - Perfil das Comunidades Terapêuticas Brasileiras, DIEST, Rio de Janeiro, 2017
JACCOUD, L. Coordenação intergovernamental e territórios no SUAS: o caso do Paif. In: Gabriela Lotta. (Org.). Teoria e análises sobre implantação de políticas públicas no Brasil. 1ed.Brasília: Enap, 2019, v. 1, p. 257-290.

JOHNSON, K. W., YOUNG, L., SHAMBLIN, S., SURESH, G., BROWNE, T., & CHOOKHARE, K. W. (2012). Evaluation of the Therapeutic Community Treatment Model in Thailand: Policy Implications for Compulsory and Prison-Based Treatment. *Substance Use & Misuse*, 47(8-9), 889–909.

KOGA, N.; VIANA, R.; CAMÕES, M; FILGUEIRAS, F. - Capacidades do serviço civil na implementação de políticas públicas: resultados de um survey na Administração Federal Brasileira in Teorias e Análises sobre Implementação de Políticas Públicas no Brasil (org, LOTTA, G.) - ENAP, Brasília, 2019.

LIPSKY, 2019 - Burocracia de Nível de Rua: Dilema dos Indivíduos nos Serviços Públicos, Edição ENAP Comemorativa 30 anos, tradução Arthur Eduardo Moura da Cunha, ENAP, Brasília

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

LOTTA, G. & PAVEZ, T - Agentes de Implementação: Mediação, Dinâmicas e Estruturas Relacionais in Cadernos de Gestão Pública e Cidadania, FGV, São Paulo, 2010

LOTTA, Gabriela. O papel das burocracias do nível da rua na implementação de políticas públicas: entre o controle e a discricionariedade. In: FARIA, C. A (org). Implementação de Políticas Públicas. Teoria e Prática. Editora PUCMINAS, Belo Horizonte, 2012.

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. 2016. 143 f. Dissertação (Mestrado Acadêmico ou Profissional em 2016) - Universidade Estadual do Ceará, 2016. Disponível em: <<http://siduece.uece.br/siduece/trabalhoAcademicoPublico.jsf?id=84297>> Acesso em: 15 de janeiro de 2021

MANDELL, W., EDELEN, M. O., WENZEL, S. L., DAHL, J., & EBENER, P. (2008). Do dimensions of therapeutic community treatment predict retention and outcomes? Journal of Substance Abuse Treatment, 35(3), 223–231.

MENDONÇA, P. - Parcerias entre Estado e OSCs - desafios na construção de colaborações para implementação da Lei 13.019/14, INCL, 2017

MENDONÇA, P., ARAÚJO, E., MEDEIROS, A. - Modelos para parcerias entre governos e organizações da sociedade civil: análise comparativa de políticas de AIDS, assistência social e cultura no Brasil in Rev. Adm. Pública vol.53 no.5 Rio de Janeiro Sept./Dec. 2019 Epub Nov 11, 2019

NÚCLEO DE ESTUDOS DE POLÍTICAS PÚBLICAS (NEPP) - Modelo de avaliação de programas sociais prioritários. Org Silva, P., Campinas, 1999

NUNES, M. C. “Firmes nos propósitos: etnografia da internação de usuários de drogas em comunidades terapêuticas”, dissertação de mestrado apresentado no Programa de Pós-Graduação em Sociologia da Universidade Federal de São Carlos, 2016

PACHECO, R. - Brasil: avanços da contratualização de resultados no setor público, 2006

PACHECO, R. - Contratualização de resultados no setor público: a experiência brasileira e o debate internacional, 2004

PEDONE, L. - Formulação, Implementação e Avaliação de Políticas Públicas, FUNCEP, Brasília 1986

ROBERTS, J. (1997) History of the therapeutic community. In Therapeutic Communities for Offenders (eds E. Cullen, L. Jones & W. Woodward). Chichester: John Wiley and Sons.

SANTOS, C.E.; COSTA-ROSA, A. 2007. A experiência da toxicomania a partir da fala dos toxicômanos. Estudos de Psicologia, 24(4):487-502.

SCWARZ, L. - A Experiência de Contratualização de Resultados no Governo Federal Brasileiro, 2009

SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL - Documentos de Trabalho e Monitoramento das Comunidades Terapêuticas.

SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL - Marco Referencial técnico de atendimento e intervenção nos serviços de acolhimentos ofertados em Comunidades Terapêuticas do Programa Recomeço, 2019

SENAD, 2009 - Relatório brasileiro sobre drogas, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas; IME USP; organizadores Paulina do Carmo Arruda Vieira Duarte, Vladimir de Andrade Stempluk e Lúcia Pereira Barroso. – Brasília.

SIGNÉ, L. - Policy Implementation: A synthesis of the Study of Policy Implementation and the Causes of Policy Failure, OPC Policy Center, Rabat, 2017

SILVA, P. L. B; MELO, M. A. B. O processo de implementação de políticas públicas no Brasil: características e determinantes da avaliação de programas e projetos. UNICAMP. 2000. Disponível em: Acesso em: 15 dez. 2020.

SOUSA, Yuri Sá Oliveira; SANTOS, Maria de Fátima de Souza; APOSTOLIDIS, Thémis. Drogas no Espaço Público: Consumo, Tráfico e Política na Imprensa Brasileira. Psicol. cienc. prof., Brasília, v. 40, 2018, 2019 e 2020.

SOUZA, L.C, NUNES, M.C & SANTOS, M.P.G - Tempo e subjetivação em comunidades terapêuticas, in Comunidades Terapêuticas: Temas para Reflexão (org SANTOS, M.P.G). IPEA, Rio de Janeiro, 2018.

U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES (HHS), Office of the Surgeon General - Facing Addiction in America: The Surgeon General's Report on Alcohol, Drugs, and Health. Washington, DC: HHS, November 2016.

UNITED NATIONAS OFFICE ON DRUGS AND CRIME - World Drug Report, 2017 (ISBN: 978-92-1-148291-1, eISBN: 978-92-1-060623-3, United Nations publication, Sales No. E.17.XI.6).

8. Anexos

I. Ofício

OFÍCIO COED/SEDS Nº13/2020

INTERESSADO: FUNDAÇÃO GETÚLIO VARGAS

ASSUNTO: TERMO DE REFERÊNCIA PARA CONSULTORIA EM POLÍTICAS PÚBLICAS PARA O PROGRAMA “RECOMEÇO”

CONTEXTO DO TRABALHO

A Coordenadoria Estadual de Políticas sobre Drogas- COED é um órgão da Secretaria Estadual 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 61 (sessenta e uma) Organizações da Sociedade Civil – OSC distribuídas no território do Estado de São Paulo – SP, as quais oferecem 1.350 (mil trezentas e cinquenta) vagas no serviço de acolhimento voluntário de caráter transitório para pessoas com problemas decorrentes do uso de substâncias psicoativas. Essas OSCs são selecionadas e visitadas mensalmente pela Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas - FEBRACT - que possui um Termo de Colaboração firmado com a Secretaria.

Como o Programa já passou por um primeiro ciclo de política, possuindo sua estrutura de formulação, implementação e monitoramento da política, de forma já estabilizada, dando, com isso, a abertura para que haja sua necessária revisão.

OBJETIVO E RESULTADOS ESPERADOS

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 61 OSCs, hoje realizado por 4 supervisores contratados pela FEBRACT. O processo de visitação é um dos principais meios de contato com as OSCs com o programa.

A devendo 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.

Deverá ainda, a equipe de alunos 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.

O principal produto a ser entregue será a 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.

METODOLOGIA

Para o desenvolvimento do trabalho, os alunos podem realizar:

- 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.

Diante do exposto, e considerando a importância de o poder público melhorar a qualidade dos serviços prestados, a SEDS/COED solicita parceria com a pós-graduação, curso de Mestrado Profissional de Gestão de Políticas Públicas.

Certos de vossa atenção, aguarda-se deferimento.

Atenciosamente

São Paulo, XXX de XXXX de 2020.

Paulo Bonfim

COED - Coordenadoria da Política Sobre Drogas

Secretaria de Desenvolvimento Social

II. Questionários das entrevistas

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?

2.2. Comunidades

Conte-me sobre sua trajetória profissional e desde quando está na comunidade X.

Qual sua maior motivação em fazer esse trabalho?

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?

Em relação ao Programa Recomeço, quais são as principais atividades da comunidade?

Você acha que possui todo o suporte (financeiro, técnico etc) necessário para cumprir os resultados esperados? Você sente falta de algum outro recurso?

Que tipo de liberdade você tem para atingir seus objetivos dentro do programa recomeço?

Quais suas maiores dificuldades hoje? E o que acha que faz bem?

Quando tem um problema/não sabe alguma coisa, procura quem?

Como você gostaria que a FEBRACT e Secretaria te apoiassem nos seus desafios?

Você já passou por quantos processos de avaliação? Você conhece bem o processo e todos os pontos que são analisados?

Como você se sente sobre o processo de visita/fiscalização? Como você se sente quando recebe os resultados do questionário - resultado bom ou ruim?

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?

Que outras atividades participam que contribuem para a melhoria do seu trabalho (ex: trocas com outras comunidades e capacitações formais)?

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

Qual sua relação com o fiscal da sua comunidade? E com a FEBRACT? E a com a Secretaria?

Qual seu sonho para essa comunidade?

Anexo III – Instrumental de Reuniões

Reunião de Trabalho 1 (RT1) e Reunião de Trabalho 2 (RT2): Compromisso com as Metas

O Programa Recomeço possui metas que servem para avaliar o progresso do programa como também a atuação das CTs. As metas são um ponto importantíssimo para o Projeto de Gestão pois elas são o objetivo final do programa. Com isso, todas as instâncias do Programa Recomeço (funcionários das comunidades terapêuticas, coordenadores das CTs, equipe da COED, supervisores) devem ter clareza sobre as metas do programa e como alcançá-las. Nesse contexto, a Reunião de Trabalho 1 (RT1)

marca o início das atividades de competência dos supervisores ao esclarecer e reafirmar o compromisso com as metas do programa. A imagem 14 ilustra a agenda de reuniões, mostrando qual etapa do projeto está sendo feita.

Imagem 14- Agenda de Reuniões

AGENDA

1. Apresentação da estrutura geral da reunião
2. Etapas e Interações do Projeto de Gestão entre as Instâncias do Programa Recomeço
3. Compromisso com as Metas
4. Estudo da capacidade instalada
5. Síntese dos encaminhamentos
6. Avaliação da reunião

Objetivo

O objetivo da RT1 é esclarecer e reafirmar o comprometimento da **Equipe de Supervisores** com as metas do Programa Recomeço e se apropriar do conteúdo sobre as etapas, reuniões e interações do Projeto de Gestão.

Participantes

Participam dessa reunião a Equipe de Supervisores e a Equipe do COED. Fica a critério do(a) coordenador(a) do COED convidar outras pessoas.

Produto da Reunião

Preencher o formulário de metas e objetivos.

Metas do Programa Recomeço

A apresentação das metas do Programa Recomeço é o ponto de partida do “Projeto de Gestão” e visa guiar a elaboração do Plano de Ação de cada CT que será feito na RT3. A partir do alinhamento dos objetivos do Plano de Ação de cada CT com as Metas do programa, todos os agentes ficam alinhados e trabalhando para o mesmo objetivo. O passo a passo para a definição dos objetivos envolve:

- Assimilar as metas do Programa Recomeço;
- Desdobrar as metas do Programa Recomeço em metas anuais para cada CT;
- Desdobrar essas metas anuais em objetivos para cada CT a partir das suas necessidades;

Armazenamento de Arquivos

A Equipe de Supervisores e a Equipe do COED devem armazenar os arquivos das reuniões para futura referência.

Antes da Reunião

Checklist

- Verificar uma **data adequada** (coerência com datas de implementação das etapas em outras instâncias)
- Agendar a reunião com uma antecedência mínima de três dias
- Enviar convite, explicitando o assunto da reunião e anexando os documentos Contextualização para a RT1 (Anexo 1) e “O que é ‘Projeto de Gestão’?”
- Imprimir e levar o material da reunião (formulários e fichas)
- Revisar a duração planejada para cada tópico. Analise se o tempo para cada atividade é adequado ao contexto da regional

Levantamento de Informações

Levantar as informações sobre o Compromisso com as Metas assumido pelos Supervisores. Pesquisar a situação da CT que será visitada em relação às metas identificando os seus pontos fortes e fracos.

Apropriação do Conteúdo Técnico

É importante que o responsável por conduzir a reunião leia o roteiro proposto, avalie se a duração sugerida para cada tópico está adequada, estude a reunião e verifique as informações no documento de contextualização da RT1.

Durante a Reunião

1. Apresentação da Estrutura Geral da Reunião (10 minutos)

Propósito

Apresentar a estrutura da reunião – objetivo, agenda, produtos, materiais necessários para os trabalhos e encaminhamentos – e definir responsáveis pelo preenchimento dos formulários, do registro analítico e pelo controle do tempo. Esta primeira parte da reunião possibilita o alinhamento de expectativas e o uso objetivo do tempo.

Dinâmica

O supervisor, o responsável por conduzir a reunião, deverá apresentar os conteúdos desta reunião de trabalho de maneira expositiva.

Instrumentos

Apresentação da agenda, objetivos e produtos esperados da reunião. Isso pode ser feito por PowerPoint, entre outros.

Roteiro

- Apresente a agenda do dia, os objetivos e produtos.
- Defina responsáveis pelo preenchimento dos formulários e do registro analítico e pelo controle do tempo.

2. Etapas e Interações do Projeto de Gestão (20 minutos)

Propósito

Apresentar as etapas e agenda de reuniões do “Projeto de Gestão” com o intuito de promover a responsabilização de todos os envolvidos - mostrando todos os agentes envolvidos (equipe da CT, supervisores e COED) e comprometidos com o sucesso do projeto - e viabilizar o alcance da meta.

Dinâmica

Apresentação expositiva das etapas, reuniões de trabalho e interações do “**Projeto de Gestão**”.

Instrumentos

Apresentação sobre as etapas, reuniões e interações do “Projeto de Gestão”. Isso pode ser feito por PowerPoint, entre outros.

Roteiro

- Apresente o infográfico das etapas do “Projeto de Gestão”, explicando que ele se inicia com o comprometimento com as metas, e descreva cada uma das etapas e atividades subsequentes.
- Mostre todos os pontos de interação do Projeto de Gestão e destaque como cada contribui para o sucesso do projeto.

3. Compromisso com as Metas (40 minutos)

Propósito

Apresentar como a meta é calculada e onde as CTs podem ter acesso aos dados da sua própria comunidade. Neste momento da reunião, explique o “Projeto de Gestão” e destaque que o método foi estruturado com base na corresponsabilização de todos os atores do “Programa Recomeço” - para todos estarem trabalhando pelo mesmo objetivo e meta.

Dinâmica

Apresentação expositiva sobre o Compromisso com as Metas no Programa Recomeço, explicando a relevância das metas e onde elas podem ser acompanhadas.

Instrumentos

- Telas sobre as metas do Programa Recomeço.
- Infográfico com os dados atualizados das Metas.
- Telas com as metas no site de apoio do Programa Recomeço.

Roteiro

1. Apresente o conteúdo das metas, complementando as informações com os principais desafios da CT sendo visitada.
2. Promova uma discussão e análise reflexiva a partir das seguintes perguntas:
 - Qual a importância das metas do programa?
 - Qual a importância de estabelecer objetivos para a CT ligados às metas?
 - Quais seriam as consequências de definir ações voltadas somente para as instalações ao invés da metodologia, gestão ou práticas da CT?
 - De que forma o supervisor pode contribuir para o alcance dos objetivos?
 - Qual a importância do elo entre o objetivo da CT e a meta do Programa?

Dica

Procure reforçar que este é um momento de estudo e preparação pergunte se todos têm clareza sobre a metodologia adotada e tire dúvidas. É importante que todos se apropriem do conteúdo para o andamento das próximas etapas.

4. Estudo da Capacidade Instalada (40 minutos)

Propósito

Analisar a capacidade instalada das comunidades terapêuticas e identificar os recursos necessários para a continuidade do “Projeto de Gestão”. Definir prioridades, os responsáveis e o prazo para obter os resultados.

Dinâmica

Explicar o que é a capacidade instalada, rever a análise SWOT da CT, lembrar das metas do Programa Recomeço e, por último, mediar com todos os participantes, uma análise da capacidade instalada.

Instrumentos

- Dados da análise SWOT
- Formulário **METAS-RT2 CT**

Roteiro

1. **Apropriação pelos participantes:** explique o que é a capacidade instalada, apresente os resultados da análise SWOT e as metas do Programa Recomeço.
2. **Análise e discussão:** promova uma discussão para a análise da comunidade terapêutica, que possibilite:
 - Listar o que falta em relação à capacidade instalada

- Apresentar os principais pontos levantados, definir as prioridades, atribuir responsáveis e estabelecer prazos para as soluções internas
- Identificar as necessidades que exigem soluções externas ou de uma atuação mais integrada dos supervisores, FEBRACT e da COED

3. **Decisão e encaminhamentos:** sintetizar os recursos externos necessários para o encaminhamento ao COED utilizando cópias do formulário **METAS-RT2 CT**.

Dica

- Procure realizar a discussão de forma dinâmica, seguindo o roteiro proposto e enfatizando a necessidade de colaboração dos participantes.
- Reforce que os formulários desta seção serão usados em futuras reuniões sobre o desenvolvimento da capacidade instalada;

5. Síntese dos Encaminhamentos (20 minutos)

Ao final da reunião, promova uma discussão entre os participantes para que, juntos, produzam uma síntese dos encaminhamentos gerados pela reunião. Para isso, podem ser respondidas as seguintes perguntas:

- Haverá algum encaminhamento derivado desta reunião para algum participante?
- Há alguma pendência ou solicitação dos participantes, direcionada aos Supervisores ou COED?
- Houve alguma dúvida quanto às metas do programa?
- Houve alguma dúvida quanto às atribuições do supervisor?

6. Avaliação da Reunião (10 minutos)

A reunião deve ser encerrada com uma conversa avaliativa sobre a mesma. Deve-se discutir as informações mais gerais e a logística e análise da reunião. Os pontos levantados devem ser anotados no **Registro Analítico-RT2** para servir de base para reuniões futuras. A conversa poderá ser orientada pelas perguntas a seguir:

- A pauta foi cumprida? Os objetivos foram alcançados e os produtos gerados?
- O conteúdo foi bem compreendido pelos participantes? Se não, por quê?
- O que os supervisores precisam fazer para a próxima RT? Os objetivos ficaram claros e foram bem aceitos?
- Quais foram as potencialidades/dificuldades identificadas?

Após a Reunião

Os encaminhamentos apontados no registro analítico impresso, durante a reunião, deverão ser registrados e guardados para futura referência. Esse registro servirá de insumo para a próxima reunião.

Formulários: **METAS-RT2 CT e Registro Analítico-RT2.**

Reunião de Trabalho 3 (RT3) - Planejamento

Introdução

Após o Compromisso com as Metas, as equipes devem iniciar a etapa de Planejamento e estruturação das ações da CT que serão executadas ao longo do ano. Essa etapa irá definir quais os objetivos e Plano de Ação da CT e, a partir das metas, definir suas prioridades.

Objetivos

Estabelecer quais as principais oportunidades de aprimoramento da CT para a elaboração do seu Plano de Ação, com base na análise das metas do Programa

Recomeço. Além disso, deve-se levar em consideração as oportunidades com causas externas para serem encaminhadas para a COED.

Participantes

O supervisor, responsável por guiar essa reunião, e a equipe da CT. Fica a critério do supervisor e do líder da equipe da CT em convidar especialistas externos para ajudar.

Produtos da Reunião

- Os quatro formulários de Planejamento da RT3 preenchidos.
- Registro analítico cadastrado das comunidades terapêuticas.

Conceitos Básicos

Causas levantadas nas comunidades terapêuticas

Cada comunidade terapêutica realiza uma análise sobre os problemas que enfrenta para melhorar os serviços que presta, de acordo com as metas do Programa Recomeço. O processo de priorização de ações passa por determinar as causas relacionadas a esses problemas, bem como classificá-las como internas ou externas. As internas são aquelas que podem ser encaminhadas e solucionadas pela própria equipe da CT. As causas externas refletem problemas cuja resolução não está dentro da capacidade de ação da CT, como problemas de negociação com outras instâncias do Programa Recomeço ou situações que transcendem as atividades da CT, como problemas de segurança pública, intercorrências municipais, dentre outras. A análise dessas causas será abordada nesta reunião.

Antes da Reunião

Checklist

- Verificar a adequação da data (coerência com datas de implementação das etapas em outras instâncias) e reservar o dia inteiro dos participantes.
- Agendar com antecedência mínima de 3 (três) dias.

- Enviar convite, explicitando o assunto da reunião e anexando os documentos Contextualização para a RT2 (Anexo 4) e o “O que é Circuito de Gestão?”
- Imprimir o material da reunião (formulários e outros que forem utilizados)
- Revisar a duração planejada para cada tópico. Avalie se a duração das atividades é condizente ao contexto da CT.
- Revisar o conteúdo da reunião, adaptando ao contexto da CT.

Levantamento de Informações

- Acessar o formulário de METAS-RT2 CT e Registro Analítico-RT2.
- Levantar informações sobre as causas externas e internas elencadas pela CT

Apropriação do Conteúdo Técnico

É importante que o responsável por conduzir a reunião leia o roteiro proposto e estude o material que será apresentado na reunião. Verifique também as informações contidas no arquivo de contextualização da RT.

Durante a Reunião

1. Apresentação da Estrutura Geral da Reunião (10 minutos)

Propósito

Apresentar a estrutura da reunião – objetivo, agenda, produtos, materiais necessários para os trabalhos e encaminhamentos – e definir responsáveis pelo preenchimento dos formulários e do registro analítico e pelo controle do tempo. Esta primeira parte da reunião possibilita o alinhamento de expectativas e melhor uso do tempo.

Dinâmica

O supervisor, o responsável por conduzir a reunião, deve apresentar os conteúdos de maneira expositiva.

Instrumentos

Apresentação em PowerPoint, Slides, Keynote ou equivalente referentes à agenda, objetivos e produtos da reunião.

Roteiro

- Apresentação da agenda, os objetivos e produtos
- Defina responsáveis pelo preenchimento dos formulários e do registro analítico e pelo controle do tempo

Dica

‘Organização, Não Burocratização’: Explique aos participantes que os formulários servem para facilitar a organização da reunião, e não para burocratizar o processo. Esse instrumento também serve de memória do que foi discutido e decisões tomadas, ajudando nas discussões das próximas reuniões.

2. Etapas e Interações do Projeto de Gestão (20 Minutos)

Propósito

Apresentar as **etapas** e agenda de reuniões do “**Projeto de Gestão**” entre as instâncias do Programa Recomeço, com o intuito de promover a **corresponsabilização** e viabilizar o alcance da meta. Reforçar as etapas seguintes e os resultados esperados da reunião.

Dinâmica

O supervisor, responsável por conduzir a reunião, deve apresentar de forma expositiva as etapas e interações do “**Projeto de Gestão**”.

Instrumentos

Apresentação em PowerPoint, Slides, Keynote ou equivalente referentes às etapas e interações do “**Projeto de Gestão**”.

Roteiro

1. Apresente o *slide* com o **infográfico** das etapas do “**Projeto de Gestão**”, explicando que ele se inicia com o estabelecimento da meta, e descreva cada uma das etapas e atividades do método
2. Mostre as interações do “**Projeto de Gestão**” com as demais instâncias e destaque como contribuem para o sucesso do projeto.
3. **Descreva os processos que devem ser realizados pela comunidade terapêutica para a elaboração do Plano de Ação:** diagnóstico (levantamento de causas e filtro de gerenciamento) e elaboração do mapa de ação

Dica

‘Espaço Aberto para Dúvidas’: Um dos grandes objetivos dessa reunião é que todos os participantes compreendam bem o desenho geral do Projeto de Gestão para poderem liderar as atividades e reuniões de cada etapa. Por isso, abra espaço para que eventuais dúvidas sejam discutidas e esclarecidas.

3. Monitoramento das Ações (30 minutos)

Propósito

Preparar a equipe de supervisores e da CT para o futuro acompanhamento da Execução do Plano de Ação de cada comunidade terapêutica à distância, por meio da prestação de contas quinzenais da equipe de cada comunidade terapêutica, de modo a identificar possíveis problemas e definir encaminhamentos preventivos. Apresentar os ‘painéis de monitoramento’ da CT, reforçando que as metas são o objetivo final. Lembrar: a comunicação com as equipes das comunidades terapêuticas precisa ser quinzenal para acompanhar o desenrolar do Plano de Ação.

Dinâmica

Apresentação expositiva de como os supervisores devem organizar os documentos do Plano de Ação de cada comunidade terapêutica. Serão aproximadamente 20 CTs em cada ciclo, portanto é imprescindível a organização metódica do supervisor para não se perder. Mostrar como os supervisores devem avaliar

a situação de cada comunidade terapêutica em relação ao seu progresso na aplicação do Plano de Ação. Para cada atividade do Plano de Ação que está sendo monitorada, avalie o resultado de 1 a 5, sendo 1 nenhum progresso e 5 muito progresso.

Instrumentos

1. Slides referentes ao monitoramento do Plano de Ação
2. Telas de painéis de monitoramento da Plataforma do Programa Recomeço
3. Formulário de **Avaliação e Monitoramento CT-1**

Roteiro

1. **Apropriação pelos participantes:** comece esta parte da reunião mostrando os painéis de monitoramento e a ficha de progresso destacando a prestação de contas **quinzenais** quanto ao andamento da implementação do Plano de Ação:
 - O **painel de monitoramento**, disponível na **Plataforma do Programa Recomeço**, mostra o status da meta da CT.
 - A **ficha de progresso** apresenta as ações do Plano de Ação e a atualização do progresso das ações, conforme o cronograma.
2. **Análise e discussão:** promova uma discussão entre os participantes, orientada pelas seguintes perguntas:
 - Quais ações da CT parecem estar atrasadas em relação ao Plano de Ação? O que se tem de informações sobre a situação dessas unidades?
 - Quais dificuldades da CT podem estar interferindo na realização do Plano de Ação?
3. **Decisão e encaminhamentos:** promova uma discussão sobre os problemas e possíveis encaminhamentos. As perguntas a seguir poderão orientar a discussão:
 - Quais encaminhamentos os supervisores podem dar para solucionar os problemas das comunidades terapêuticas?
 - Que suporte os supervisores e a COED podem dar às CT com baixo progresso no Plano de Ação?

Registre a síntese da discussão e os possíveis encaminhamentos no quadro de registro analítico impresso que serão utilizados em futuras reuniões de trabalho, conforme orientações deste roteiro, descritas na seção “Após a Reunião”.

Dica

Para as reuniões, não dependa da internet local - tenha todas as imagens e matérias da apresentação prontos antes de ir para a CT

4. Consolidação da RT2 (20 minutos)

Propósito

Retomar as informações sobre os problemas identificados no Compromisso com as Metas (RT2) e à capacidade instalada da CT (RT2) para propor ações relacionadas aos objetivos da comunidade terapêutica e às metas do Programa Recomeço.

Dinâmica

O responsável por conduzir a reunião deverá apresentar os encaminhamentos das reuniões anteriores e promover uma discussão colaborativa sobre os problemas identificados a fim de dar suporte à CT.

Instrumentos

- Apresentação referentes à consolidação da RT2
- Formulário METAS-RT2 CT

Roteiro

1. **Apropriação pelos participantes:** comece essa parte da reunião destacando os principais problemas identificados na RT em relação à capacidade instalada nas comunidades terapêuticas. Retome os registros feitos no formulário METAS-RT1 CT.

DICA

Em vez de ler os formulários preenchidos, procure digitalizá-los em uma apresentação antes da reunião para promover uma interação maior dos participantes.

2. Análise e discussão: promova uma discussão entre os participantes, orientada pelas seguintes perguntas:

- Quais ações devem ser priorizadas pela equipe da CT?
- Quais ações podem ter maior impacto na CT?
- A CT precisa de algum tipo de apoio diferenciado?
- Quais ações podem ser implementadas na CT?

3. Consolidação: registre a síntese da discussão e possíveis encaminhamentos no registro analítico impresso que, posteriormente, deverá ser guardado com os outros produtos dessa reunião, conforme as orientações na seção “Após a Reunião”

5. Análise de Causas (60 minutos)

Propósito

Analisar as causas elencadas pela CT que afetam o atingimento da meta, identificando aquelas de responsabilidade interna para as quais a CT deve criar ações para compor o Plano de Ação.

Dinâmica

O supervisor, o responsável por conduzir a reunião, deverá apresentar as **causas externas e internas** e promover uma discussão sobre possíveis encaminhamentos para atendê-las.

Instrumentos

- Apresentação da análise de causas elencadas pela CT
- Telas de metas da CT na plataforma do Programa Recomeço
- Formulários PLANEJAMENTO-RT3 CT-3 e PLANEJAMENTO-RT3 CT-4

Roteiro

1. **Apropriação pelos participantes:** comece essa parte da reunião mostrando as causas elencadas pela CT. Para facilitar a análise, categorize em grupos a partir do seu objeto como um problema “Financeiro”, “Infra estrutural”, “Pessoal”, “Política”, etc. Explique as informações contidas no slide, destaque a quantidade de causas apontadas em cada categoria e compare a proporção das causas **internas** e **externas** - isso ajuda a manter o equilíbrio das avaliações
2. **Análise e discussão:** promova uma discussão entre os participantes, orientada pelas seguintes perguntas:
 - Quais as principais causas externas? O que pode ser feito em relação a essas causas?
 - O supervisor deve avaliar se existem padrões no apontamento de causas externas.
 - Quais as principais causas internas? O que pode ser feito em relação a essas causas?
 - O supervisor deve avaliar se existem padrões no apontamento de causas internas.
 - Estas causas estão diretamente relacionadas com a regional? Quais refletem demandas que precisam ser atendidas na instância do COED?
 - O que podemos fazer para minimizar esses problemas?
3. **Decisão e encaminhamentos:** promova uma discussão de encaminhamentos para as causas elencadas. Para isso, sugere-se a utilização dos formulários PLANEJAMENTO-RT3 CT-3 e PLANEJAMENTO-RT3 CT-4 pois o registro da discussão servirá de insumo para as próximas reuniões. As perguntas a seguir poderão orientar a discussão:
 - Quais encaminhamentos a CT pode dar para as causas internas?
 - Quais encaminhamentos o supervisor pode dar para as causas externas?

6. Elaboração de Ações - Plano de Ação (120 minutos)

Propósito

Definir ações que serão executadas ao longo do “**Projeto de Gestão**” e elaborar o Plano de Ação da CT.

Dinâmica

O supervisor, responsável por conduzir a reunião, deverá retomar os formulários e os encaminhamentos das reuniões anteriores, durante as quais foram levantadas possíveis ações para compor o Plano e promover uma discussão para definir as que serão executadas.

Instrumentos

- Slides referentes à elaboração de ações.
- Formulários preenchidos das RT anteriores.
- Cópias do formulário PLANEJAMENTO-RT4 CT-06.

Roteiro

1. **Apropriação pelos participantes:** compartilhe os formulários preenchidos e os encaminhamentos das reuniões anteriores. Destaque as propostas que se repetem ou são semelhantes e identifique aquelas que podem ter maior impacto:
 - Para cada proposta de ação, relacione o seu objetivo com uma meta do Programa Recomeço
 - Para cada componente, levante a causa que o origina

As ações devem ser elaboradas sob a perspectiva da CT.

Dica

Para as reuniões, não dependa da internet local - tenha todas as imagens e materiais da apresentação prontos antes de ir para a CT.

2. **Análise e discussão:** promova uma discussão entre os participantes, orientada pelas seguintes perguntas:

- Cada causa relacionada pode ser considerada uma causa raiz? Ou é possível determinar uma causa anterior, que esteja mais relacionada à meta indicada?
- Para cada causa raiz, qual a proposta de ação? Em que medida a ação é abrangente?
- Quais são as ações mais importantes dentre as que foram propostas para a CT? Existem recursos para realizá-las?
- Como as ações propostas impactam as causas externas apontadas pela CT?
- Em que medida as ações conseguem endereçar problemas de capacidade instalada, discutidos no RT2?
- Quais ações a CT deve priorizar?

3. **Elaboração:** definam as ações que serão implementadas, que devem ser detalhadas em mapas de ação, no formato estabelecido no formulário

PLANEJAMENTO-RT4 CT-06. Em síntese, é preciso:

- Estruturar cada objetivo e ação a partir de uma meta do Programa Recomeço
- Sistematizar as causas que vão suportar as ações
- Completar a elaboração da ação, incluindo responsável, público alvo e descrição do resultado esperado
- Detalhar o máximo possível todas as etapas

Reserve os 30 minutos finais desta parte para avaliar a consistência das ações propostas, sugerindo as seguintes questões:

- Há riscos relacionados à viabilidade de execução destas ações (prazo, responsável, disponibilidade de recursos)? Como reduzir esses riscos?

- Há ações disputando os mesmos recursos? Quais devem ser os direcionamentos para priorização de ações durante a etapa de Execução?
- Na implementação das ações, o que é necessário ser realizado em parceria com o COED?

Dica

Durante a discussão com o grupo, procure manter o foco em torno do detalhamento das ações que realmente serão implementadas.

7. Síntese dos Encaminhamentos (20 minutos)

Sugere-se que seja promovida uma discussão entre os participantes para que, juntos, produzam uma síntese dos encaminhamentos gerados pela reunião. Para isso, podem ser respondidas as seguintes perguntas:

- Haverá algum encaminhamento derivado desta reunião para algum participante?
- Quais pontos precisam ser retomados na próxima RT?
- Há alguma pendência ou solicitação dos participantes para ser realizada pelo Programa Recomeço?

8. Avaliação da Reunião (10 minutos)

A reunião deve ser encerrada com uma conversa avaliativa sobre a mesma. Deve-se discutir as informações mais gerais e a logística e análise da reunião. Os pontos levantados devem ser anotados em um documento de referência para servir de base para reuniões futuras. A conversa poderá ser orientada pelas perguntas a seguir:

- A pauta foi cumprida? Os objetivos alcançados e os produtos gerados?
- O conteúdo foi bem compreendido pelos participantes? Se não, por quê?
- Os objetivos ficaram claros e foram bem aceitos?
- Quais foram as potencialidades/dificuldades identificadas?

Após a Reunião

Os encaminhamentos apontados no Registro Analítico impresso, durante a reunião, deverão ser registrados e guardados para futura referência. Esse registro servirá de insumo para a próxima reunião.

Reunião de Trabalho 4 (RT4): Execução

Introdução

Na RT4, a equipe da CT inicia a execução do Plano de Ação e de monitoramento das ações. A execução do Plano de Ação depende da persistência, motivação e interdependência dos executores - é preciso agregar esforços para concretizar o plano, cuidando para que o caminho traçado conduza a melhorias no atendimento ao acolhido. Dessa forma, todos os envolvidos precisam ter clareza de seus papéis e daquilo que precisa ser realizado. Nesta reunião serão compartilhadas as principais discussões da RT3 em relação à articulação e execução do Plano de Ação.

Objetivos

- Realizar eventuais ajustes no Plano de Ação da CT (especialmente na Visita Adicional)
- Realizar ou dar encaminhamento às questões decorrentes do Plano de Ação e organizar a sequência de tarefas com a equipe da CT.
- Reforçar os objetivos e variáveis de monitoramento do Plano de Ação da CT.

Participantes

O supervisor e a equipe da comunidade terapêutica.

Produtos da Reunião

- Registro dos ajustes no Plano de Ação.

- Início da execução do Plano de Ação.
- Início do Monitoramento do Plano de Ação.
- Registro Analítico da reunião.

Conceitos Básicos

Adequações no Plano de Ação: Adequações são ajustes dos itens previamente planejados, visando atender a alguma necessidade identificada, de modo que não prejudique a realização da ação, sua qualidade ou os resultados que se pretendem alcançar. As adequações são aconselháveis a partir do diálogo com os supervisores, dos resultados do monitoramento e dos desafios na execução do Plano de Ação.

Visita Adicional

A visita adicional é uma forma de monitorar a execução de ações e tarefas do Plano de Ação da CT. A realização desse monitoramento possibilita coletar evidências para tomar medidas a fim de atingir os resultados esperados. A visita adicional do supervisor baseia-se no princípio da corresponsabilização e tem como objetivo o estudo conjunto entre as instâncias sobre as causas dos problemas relacionados à realização do Plano de Ação como também ao monitoramento.

A visita adicional deve ser implementada seguindo três processos:

- **Construção coletiva:** processo que pode ser realizado durante as Reuniões de Trabalho (RT), em que se discute a realização das ações e suas tarefas para identificar evidências sobre sua execução
- **Conversas informais:** processo realizado durante a etapa de Execução, para manter um canal de comunicação constante entre os responsáveis da CT e os supervisores, criando um ambiente favorável ao cumprimento das tarefas, ao encaminhamento e à solução de dúvidas e problemas. Lembre-se que monitorar a Execução do Plano não se resume às Reuniões de Trabalho.
- **Feedback ao responsável:** é um momento de troca de percepções entre o supervisor e os responsáveis pelas ações/tarefas para acompanhar sua

realização. Esse acompanhamento deve ser feito durante a execução, a partir de conversas, a fim de identificar evidências sobre a realização de cada ação.

Indicadores da Comunidade Terapêutica

Semanalmente, um responsável de cada equipe da comunidade terapêutica deve coletar informações sobre os efeitos das ações do Plano de Ação a partir dos objetivos e métricas previamente definidos em conjunto. A consolidação dessas informações por meio dos registros dá vida aos indicadores da CT que precisam ser monitorados pelo Supervisor.

Antes da Reunião

Checklist

- Essa RT tem uma pauta mais extensa do que as anteriores e requer um dia inteiro (ou dois períodos) de trabalho para ser realizada
- Verificar a adequação da data (coerência com as datas de implementação das etapas em outras instâncias)
- Agendar com os participantes, com antecedência mínima de três dias
- Enviar convite, explicitando o assunto da reunião e anexando o documento Contextualização para a RT4 (Anexo 6), além do material “O que é “Projeto de Gestão”?”
- Imprimir o material da reunião (formulários e outros que forem utilizados).
- Revisar o tempo planejado para cada tópico. Avalie se a duração das atividades está adequada ao contexto da CT.
- Revisar a apresentação de apoio à reunião, verificando se é necessário adaptar ou incluir algum conteúdo, considerando o contexto da CT.

Durante a Reunião

1. Estrutura Geral da Reunião - RT4 (20 minutos)

Propósito

Apresentar a estrutura da Reunião de Trabalho – objetivo, agenda, produtos, materiais necessários para os trabalhos e encaminhamentos –, destacar a importância da corresponsabilização no “Projeto de Gestão” e definir responsáveis pelo preenchimento do registro analítico e pelo controle do tempo. Esta primeira parte da reunião possibilitará alinhar as expectativas dos participantes e otimizar o uso do tempo.

Dinâmica

O supervisor, o responsável por conduzir a reunião, deverá apresentar os conteúdos de maneira expositiva.

Instrumentos

Slides referentes à agenda, aos objetivos, aos produtos e às etapas e interações do “Projeto de Gestão”.

Roteiro

1. Apresente os objetivos da RT4 e, com base no slide da agenda, explique sucintamente a dinâmica da reunião

2. Defina responsáveis pelo preenchimento do registro analítico e pelo controle do tempo

3. Com base no slide que relaciona as etapas às interações do “Projeto de Gestão”, destaque a importância da consolidação das ações da CT enfatizando a corresponsabilização na execução das ações.

2. Monitoramento do Plano de Ação (40 minutos)

Propósito

Apresentar as variáveis de monitoramento do Plano de Ação da CT. O objetivo é preparar a equipe para acompanhar o andamento do Plano de Ação de modo a avaliar as informações, identificar problemas e propor possíveis encaminhamentos que podem ser realizados de maneira preventiva.

Dinâmica

Apresentar os dados de monitoramento e promover uma discussão sobre o seu andamento e possíveis encaminhamentos para dar suporte às comunidades terapêuticas.

Instrumentos

- Slides referentes ao monitoramento dos processos do Plano de Ação.
- Telas com os dados de monitoramento, que foram construídos na etapa de Planejamento.

Roteiro

1. **Apropriação pelos participantes:** mostre cada variável de monitoramento, retomando com o grupo:
 - O monitoramento da equipe da CT, a reunião de trabalho e a visita adicional.
 - O acompanhamento dos indicadores da CT, tanto em relação à coleta como em relação às métricas.
 - Eventuais dúvidas.

Dica

Para as reuniões, não dependa da internet local - tenha todas as imagens e materiais da apresentação prontos antes de ir para a CT

2. **Análise e discussão:** promova uma discussão entre os participantes, norteadas pelas seguintes questões:
 - Os dados demonstram algum problema novo? Há algo que ainda não tenha gerado o devido encaminhamento na comunidade terapêutica?
 - Existem novos problemas para listar com o grupo?
 - Em relação aos encaminhamentos anteriores referentes, já é possível identificar algum efeito? O que ainda falta?

- Em relação aos indicadores estruturantes, a comunidade terapêutica ainda apresenta problemas graves na coleta dos dados? O que pode ser feito para solucionar esses problemas?

Reforce com o grupo que o monitoramento dos indicadores na CT é essencial para a avaliação do Plano de Ação e para basear a avaliação do Programa Recomeço.

3. Decisão e encaminhamentos: anote a síntese da discussão e os possíveis encaminhamentos na ficha de registro analítico impresso que, posteriormente, deverá ser armazenado na base de dados conforme orientações deste roteiro, descritas na seção “Após a Reunião”.
3. Encaminhamento para Adequações no Plano de Ação (90 minutos)

Propósito

Adequar o Plano de Ação incorporando as sugestões do Supervisor, após o conhecimento acumulado de todos os Planos de Ação feitos durante a etapa de Planejamento com todas as comunidades terapêuticas da região. Lembrar que nenhuma das ações foi testada, portanto não se deve homogeneizar os Plano de Ações - a heterogeneidade é boa pois permite testar mais práticas.

Dinâmica

Apresentar boas ideias de ações, objetivos e métricas durante a etapa de planejamento e promover uma discussão sobre as demandas que precisam ser priorizadas no Plano de Ação.

Instrumentos

- Apresentação das boas ideias no Plano de Ação
- Plano de Ação da CT
- Cópias do formulário PLANEJAMENTO-RT4 CT-06

Roteiro

1. **Apropriação pelos participantes:** retome as principais discussões sobre as ações do Plano de Ação destacando aquelas que têm relação com os objetivos que levam às metas do Programa Recomeço
2. **Análise e discussão:** promova uma discussão entre os participantes, norteada pelas questões a seguir.
 - Foram identificadas ações ou tarefas no Plano de Ação que estão conflitando com as ações do Programa Recomeço? Quais são? O que é necessário adaptar?
 - Foram identificadas ações ou tarefas que são redundantes dado a ação do Programa Recomeço? Qual é a melhor forma de adaptá-las:
 - Mudá-las no sentido de complementar o que será feito pelo Programa Recomeço?
 - Cancelá-las para que a comunidade terapêutica possa priorizar outras ações de maior impacto?
 - Há ações ou tarefas nas quais se identificou complementaridade entre a CT e o Programa Recomeço? O que é necessário ajustar para que possam ser executadas de maneira mais integrada?
3. **Consolidação:** faça junto ao grupo uma síntese da discussão, repassando ação por ação do Plano de Ação:
 - Anotem informações relativas às ações atuais que precisarão ser alteradas

- Elaborem mapas de ação para as novas ações a serem incorporadas no Plano (utilizar cópias do formulário PLANEJAMENTO-RT4 CT-06)
- Salve os arquivos dessa reunião para futura referência

4. Acompanhamento de Ações e Tarefas (60 minutos)

Propósito

Instituir o acompanhamento das ações e tarefas na rotina da equipe da CT e destacar que isso possibilita a coleta de evidências, o que permite estabelecer medidas no tempo necessário, a fim de avaliar corretamente os resultados esperados.

Dinâmica

Apresentar a dinâmica de acompanhamento de ações e tarefas e as fichas de monitoramento das tarefas.

Instrumentos

- Slide referente à visita adicional e das ações e tarefas
- Telas das fichas do Plano de Ação referentes ao monitoramento das tarefas

Roteiro

1. **Apropriação pelos participantes:** apresente a definição da visita de acompanhamento das ações e tarefas, a importância das evidências e cada processo que o compõe.
2. **Monitoramento das Tarefas:** Em seguida, apresente ao grupo a lógica de monitoramento das tarefas. Mostre aos participantes que, para cada ação, há uma data de início e uma data de término, propostas na elaboração do Plano, além de campos para o registro do início e do término efetivos. Destaque os possíveis status, conforme as datas de início e de término de cada tarefa:
 - **Não iniciada:** as datas de início e de término previstas para a tarefa já passaram e o início ainda não foi registrado. Na avaliação do

Supervisor essas tarefas serão destacadas em vermelho, pois se trata do caso mais crítico em relação ao cronograma do Plano de Ação

- **Atrasada:** a data de início prevista para a tarefa já passou e não foi registrada, mas a data de término ainda não chegou. Na avaliação do Supervisor essas tarefas serão destacadas em amarelo, pois, se não forem iniciadas brevemente, poderão colocar a ação em risco
 - **Em andamento:** a data de início prevista para a tarefa já passou, mas não a data de término, e o início foi registrado. Na avaliação do Supervisor essas tarefas serão destacadas em cinza, indicando neutralidade, pois, caso sejam concluídas no prazo, não prejudicarão o cronograma da ação a que se referem
 - **Concluída em atraso:** as datas de início e de término previstas para a tarefa passaram, mas ela já foi concluída com data de término registrada posterior à prevista. Na avaliação do Supervisor essas tarefas serão destacadas em verde-claro, pois, apesar de terem atrasado, já não oferecem mais risco ao cronograma da ação a que se referem
 - **Concluída no prazo previsto:** as datas de início e de término previstas para a tarefa já passaram, e a tarefa foi concluída dentro do tempo. Na avaliação do Supervisor essas tarefas serão destacadas em verde-escuro, indicando cumprimento adequado do cronograma da ação a que se referem
3. **Discussão e encaminhamentos:** promova uma discussão sobre a importância de registrar regularmente o início e fim das tarefas que acontecem em cada período. Para isso, será necessário definir:
- A periodicidade da atualização do início e do término das tarefas (se semanal ou quinzenalmente, por exemplo)
 - O responsável por fazer essa atualização no período estabelecido. Essa pessoa precisará ser informada por todos os responsáveis por tarefas, para que possa fazer esse registro

Anote a síntese da discussão e os possíveis encaminhamentos no registro analítico impresso que deverá ser salvo na base de dados.

5. Conceitos Relacionados à Correção de Rotas e Reunião de Boas Práticas (60 minutos)

Propósito

Alinhar com as equipes da CT que, ao final do ciclo, haverá uma Reunião de Boas Práticas (RBP) com todas as CTs da regional e uma reunião de Correção de Rotas na CT a fim de consolidar uma visão integrada sobre o que deu certo e o que não deu.

Dinâmica

Apresentação da dinâmica da RBP, seguida de discussão para definir os detalhes operacionais e logísticos do encontro, e apresentação dos conceitos referentes à etapa de Correção de Rotas

Instrumentos

Informações referentes à Reunião de Boas Práticas (RBP) e Correção de Rotas

Roteiro

1. Reunião de Boas Práticas

Mostre os slides com definições, agenda, premissas e temas de discussão da RBP, destacando:

- O que deve acontecer e o modo como a comunidade terapêutica precisa se preparar para cumprir a agenda em cada momento
- As premissas da RBP a serem enfatizadas com as CT com o objetivo de evitar equívocos, como “CT boa x CT ruim”
- Os temas e as questões de discussão que evidenciam elementos sobre os quais cada CT pode aprender e compartilhar experiências

2. Correção de Rotas

Apresente os conceitos referente à etapa de Correção de Rotas, destacando:

- O conceito de revisão do Plano, explicando que a Correção de Rotas é o momento adequado e específico para alterar, criar ou cancelar ações, tarefas e quaisquer outras alterações que se mostrarem necessárias
- Que a Correção de Rotas não é uma nova etapa de Planejamento, mas sim uma fase de ajustes nas ações existentes.

Formalmente, a comunidade terapêutica pode excluir uma ação, modificá-la ou até criar uma nova, mas as intervenções no Plano não podem ser banalizadas. Isto porque, na etapa de Planejamento, além de uma análise mais aprofundada, a elaboração contou com a participação de diferentes grupos da unidade, o que não será possível na Correção de Rotas.

6. Síntese dos Encaminhamentos (20 minutos)

Sugere-se que seja promovida uma discussão entre os participantes para que, juntos, produzam uma síntese dos encaminhamentos gerados pela reunião. Para isso, podem ser respondidas as seguintes perguntas:

- Haverá algum encaminhamento derivado desta reunião para algum participante?
- Quais pontos precisam ser retomados na próxima RT?
- Há alguma pendência ou solicitação dos participantes para ser realizada pelo Programa Recomeço?

7. Avaliação da Reunião (10 minutos)

A reunião deve ser encerrada com uma conversa avaliativa sobre a mesma. Deve-se discutir as informações mais gerais e a logística e análise da reunião. Os pontos levantados devem ser anotados em um documento de referência para servir de base para reuniões futuras. A conversa poderá ser orientada pelas perguntas a seguir:

- A pauta foi cumprida? Os objetivos alcançados e os produtos gerados?
- O conteúdo foi bem compreendido pelos participantes? Se não, por quê?

- Os objetivos ficaram claros e foram bem aceitos?
- Quais foram as potencialidades/dificuldades identificadas?

Após a Reunião

Os encaminhamentos apontados no registro analítico impresso, durante a reunião, deverão ser registrados e guardados para futura referência. Esse registro servirá de insumo para a próxima reunião.

Reunião de Trabalho 5 (RT5): Monitoramento e Avaliação de Resultados

Introdução

Esta reunião é um momento de balanço do que foi feito, de avaliar se as ações aproximaram ou distanciaram a CT dos seus objetivos. A reunião do supervisor com a CT precede a reunião do supervisor com o COED, onde todas as ações e resultados são apresentados pelo supervisor para preparo da Reunião de Boas Práticas (RBP).

Essa reunião encerra a etapa de Monitoramento e Avaliação de Resultados da CT. Se, de um lado, é um momento de balanço do que foi realizado no Projeto de Gestão, de outro, gera subsídios para a Reunião de Boas Práticas (RBP) e a Correção de Rotas. Esse também é o momento em que os supervisores e a COED se preparam para o planejamento da RBP.

Objetivos

- Avaliar o andamento das ações da CT e o apoio dos supervisores.
- Resumir as principais realizações, questões e demandas que serão compartilhadas com a COED para a composição do Boletim Informativo de Monitoramento e Avaliação de Resultados.
- Preparar os insumos para a RBP.

Participantes

Participam da reunião o supervisor e a equipe da comunidade terapêutica

Produtos da Reunião

- Preenchimento dos formulários do Monitoramento e Avaliação de Resultados
- Registro Analítico
- Insumos para elaboração do Boletim Informativo de Monitoramento e Avaliação de Resultados

Conceitos Básicos

Boletim Informativo de Monitoramento e Avaliação de Resultados

A integração do Monitoramento e Avaliação de Resultados entre as CT e o COED acontece em duas direções:

- CTs informam a COED: A avaliação acontece primeiramente nas CTs durante a etapa de Monitoramento e Avaliação de Resultados, momento em que é feito o levantamento de questões e demandas que alimentam as reuniões de Monitoramento e Avaliação de Resultados; as sínteses dessa última são compartilhadas com o COED com o objetivo de posteriormente informar sobre todas as CTs sobre o as ações que geraram resultados, que não geraram e os desafios e soluções encontrados.
- COED informa as CTs: A outra corresponde ao movimento de devolutiva das informações, no sentido inverso: do supervisor e COED para a CT informando o balanço realizado e embasando a RT de Correção de Rotas.

O Boletim Informativo de Monitoramento e Avaliação de Resultados, elaborado a partir da reunião do supervisor com o COED é o instrumento utilizado para realizar a devolutiva da Secretaria para as CTs. Ou seja, é durante a reunião de Monitoramento e Avaliação de Resultados **(RT5)** que serão levantadas as principais realizações, demandas e questões da CT:

- Pelos profissionais da CT
- Pelo supervisor

Os tópicos discutidos na reunião que deverão ser resumidos e incluídos no Boletim Informativo, podem abranger dois tipos de informação:

- **Realizações a serem compartilhadas:** referem-se à descrição de ações realizadas ou em andamento na CT onde participantes identificam evidências de bons resultados.
- **Questões ou demandas apresentadas:** referem-se à descrição de dúvidas ou definições que tenham surgido durante a Execução do “Projeto de Gestão”, bem como de demandas importantes para o alcance dos objetivos e das metas, especialmente aquelas relacionadas a decisões que podem ser tomadas no nível da Secretaria. Ainda que nem todas as demandas tenham sido atendidas, o grupo, ao resumi-las e formalizá-las para compartilhamento, favorece que as CTs tenham um retorno sobre os pontos apresentados

Na reunião do supervisor com o responsável pelo Projeto de Gestão na COED tem como objetivo elaborar um parecer sobre as realizações do Projeto de Gestão nas CTs, contemplando recomendações para a Correção de Rotas dos Planos de Ação, e definindo encaminhamentos e correspondentes devolutivas para cada CT. Essas informações concluem o Boletim Informativo de Monitoramento e Avaliação de Resultados do Projeto de Gestão e que será comunicado às CTs ao final da Reunião de Boas Práticas. O boletim deve conter recomendações específicas para a Correção de Rotas, a partir dos resultados apresentados por cada CT, bem como a devolutiva sobre as demandas levantadas pelas comunidades terapêuticas.

Reunião de Boas Práticas (RBP)

Antes da reunião de trabalho sobre a Correção de Rotas (RT7), o COED promove um encontro entre os líderes de cada equipe das comunidades terapêuticas do ciclo para que possam compartilhar, de maneira estruturada, suas melhores experiências no Projeto de Gestão. O objetivo da Reunião de Boas Práticas (RBP) é a construção de

uma síntese de boas práticas para guiar a Correção de Rota dos Planos de Ação de cada CT. A COED e os supervisores são responsáveis por estruturar e organizar esse encontro por meio das informações do Boletim Informativo de Monitoramento e Avaliação de Resultados. Esse encontro tem sua pauta organizada em três partes:

1. Levantamento das boas práticas entre as comunidades terapêuticas, previamente selecionadas pelo supervisor e a COED
 - Apresentação das CTs de destaque, previamente convidadas para apresentar a sua experiência
2. Síntese das boas práticas a fim de gerar contribuições importantes para a Correção de Rotas
 - Discussão dos participantes em mesas temáticas a partir dos desafios nas atividades do Projeto de Gestão
3. Na terceira parte, a COED compartilha o Boletim Informativo de Monitoramento e Avaliação de Resultados.

Antes da Reunião

Checklist

- Verificar a adequação da data
- Agendar com os participantes, com antecedência mínima de uma semana, para garantir a presença de toda a equipe da CT
- Solicitar à equipe da CT os registros da última reunião e o Plano de Ação
- Enviar convite, explicando o assunto da reunião e anexando o documento Contextualização para reunião de Monitoramento e Avaliação de Resultados
- Imprimir o material da reunião
- Revisar o tempo planejado para cada tópico. Avalie se a duração das atividades está de acordo com o contexto da comunidade terapêutica.
- Revisar a apresentação de apoio à reunião, verificando se é necessário adaptar ou incluir algum conteúdo, considerando o contexto da comunidade terapêutica

Levantamento de Informações

- Revisar os registros de todas as RTs com a CT
- Revisar as informações sobre o andamento das ações na CT e as tarefas correspondentes

Apropriação do Conteúdo Técnico

É importante que o responsável por conduzir a reunião leia o roteiro proposto, estude os conteúdos técnicos que precisarão ser apresentados e verifique as informações contidas no arquivo de contextualização.

Durante a Reunião

1. Estrutura Geral da Reunião - RT5 (10 minutos)

Propósito

Apresentar a estrutura da RT – objetivo, agenda, produtos, materiais necessários para os trabalhos e encaminhamentos –, retomar o Plano de Ação e último registro analítico e definir responsáveis pelo preenchimento do registro analítico e pelo controle do tempo. Esta primeira parte da reunião possibilitará alinhar as expectativas dos participantes e otimizar o uso do tempo.

Dinâmica

O supervisor, responsável por conduzir a reunião, deverá apresentar os conteúdos de maneira expositiva.

Instrumentos

Apresentação referente à agenda, aos objetivos, aos produtos da reunião e às etapas e interações do Projeto de Gestão.

Roteiro

1. Exponha os objetivos da reunião de trabalho e, com base no slide da agenda, explique de forma sucinta a dinâmica da reunião

2. Combine com a equipe da comunidade terapêutica o tempo para a apresentação e a discussão das informações sobre a execução e monitoramento;
3. Defina responsáveis pelo preenchimento do registro analítico e pelo controle do tempo;
4. Com base no infográfico que representa as etapas e interações do Projeto de Gestão, apresente aos participantes os resultados dessa reunião: insumos para a elaboração do Boletim Informativo de Monitoramento e Avaliação de Resultados, da Reunião de Boas Práticas e da etapa Correção de Rotas.

2. Análise do Plano de Ação da Comunidade Terapêutica (60 minutos)

Propósito

Consolidar os dados, as informações, questões e demandas levantadas pelos profissionais da CT e analisar os resultados do Plano de Ação - levando em consideração a futura composição do Boletim Informativo e os encaminhamentos para a reunião de Correção de Rotas. Essa análise é fundamental para as próximas etapas e sucesso do Projeto de Gestão.

Dinâmica

O líder da equipe da CT deve apresentar os resultados do Plano de Ação, informações adicionais, questões e demandas que surgiram no período de avaliação. A partir da apresentação, o supervisor e a equipe da CT devem discutir cada ponto levantado a fim de elaborar uma síntese dos resultados do plano de ação da CT.

Instrumentos

- Apresentação referentes à análise do Plano de Ação da CT
- Cópia do Plano de Ação da CT
- Cópias do formulário de Monitoramento e Avaliação de Resultados da CT

Roteiro

1. Mostre a apresentação descritiva da dinâmica de apresentação da CT, destacando o formulário de Monitoramento e Avaliação de Resultados, e o tempo disponível para a CT compartilhar as informações do seu processo. Durante a apresentação, o supervisor deverá escrever as informações necessárias nas respectivas colunas do formulário Monitoramento e Avaliação de Resultados

Depois, convide os demais presentes a fazer recomendações para a Correção de Rotas da CT. O supervisor deve registrar o resumo delas no mesmo formulário. Verifique se é necessário incluir alguma sugestão para o Boletim Informativo.

2. Ao final da apresentação, leia para o grupo os registros feitos na coluna “Sugestões para o Boletim Informativo”. Organize as informações a serem inseridas no formulário Monitoramento e Avaliação de Resultados, discutindo e buscando consenso com o grupo em relação a:
 - Como os itens inseridos na coluna de sugestões para o Boletim Informativo podem ser agrupados em tópicos?
 - Compartilhe realizações relacionadas ao tópico (se houver)
 - Questões e demandas relacionadas ao tópico que devem ser apresentadas para o COED (se houver)
3. Preparação para a RBP e Consolidação do Boletim Informativo de Monitoramento e Avaliação de Resultados (30 minutos)

Propósito

Fazer uma síntese da reunião de trabalho (RT5) e revisar e consolidar as informações para Boletim Informativo de Monitoramento e Avaliação de Resultados, referentes à devolutiva de demandas e questões das comunidades terapêuticas encaminhadas ao supervisor e à COED. Ambas serão compartilhadas e apresentadas pelo supervisor e a COED na Reunião de Boas Práticas (RBP). Essa reunião serve de insumo para o supervisor, posteriormente a essa reunião e antes da RT6, montar uma síntese de todas as CTs da regional.

Dinâmica

O supervisor, responsável por conduzir a reunião, deve promover uma discussão entre os participantes e orientar a consolidação das informações para a Reunião de Boas Práticas (RBP).

Instrumentos

Formulário Monitoramento e Avaliação de Resultados das CT.

Roteiro

O supervisor deve preparar uma síntese da reunião de Monitoramento e Avaliação de Resultados que deve constar no registro analítico da RT5, para compartilhar na próxima reunião. Para além das informações que vão compor o Boletim Informativo, essa síntese deve contemplar duas partes:

1. Um resumo da avaliação das CT quanto aos efeitos e mudanças desde a primeira reunião de trabalho do Projeto de Gestão:
 - Avaliação geral do Projeto de Gestão, na perspectiva da regional
 - Principais direcionamentos para a Correção de Rotas das CTs
2. Um resumo da avaliação da regional quanto ao Projeto de Gestão:
 - Avaliação geral do Projeto de Gestão na regional
 - Principais direcionamentos para a Correção de Rotas

Essa síntese deve se limitar a alguns tópicos, pois o tempo para o compartilhamento será curto. Além disso, o supervisor deve considerar que, nesse tempo, também compartilhará as informações que consolidou para o Boletim Informativo, conforme síntese a ser feita com base nas orientações a seguir.

Revise com os participantes os registros do formulário Monitoramento e Avaliação de Resultados por meio dos seguintes questionamentos:

1. Há alguma realização, questão ou demanda a ser apresentada que é necessário incluir para cada tópico proposto?

2. Há outro tópico que a comunidade terapêutica deseja compartilhar? Alguma realização, questão ou demanda? Caso positivo, qual é o tópico e o que é necessário incluir?
3. É possível resumir as informações de todos os tópicos apresentados?

O supervisor deve lembrar que ele terá um tempo restrito para apresentar as informações do Boletim Informativo de Monitoramento e Avaliação de Resultados. Faça mais uma revisão dos registros do formulário Monitoramento e Avaliação de Resultados e consolide o conteúdo que será apresentado na RT6. Essas informações também precisam ser inseridas no registro analítico da RT5.

4. Síntese dos Encaminhamentos (20 minutos)

Sugere-se promover uma discussão entre os participantes para que, juntos, produzam uma síntese dos encaminhamentos gerados para a Reunião de Monitoramento e Avaliação dos Resultados (RT6) entre o supervisor e o COED e que devem constar no registro analítico. Para isso, podem ser respondidas as seguintes perguntas:

- Todas as questões pendentes trazidas, referentes à CT, têm encaminhamentos?
- Foram feitas as recomendações para a RT de Correção de Rotas?
- Foram feitos os encaminhamentos para a RT de Correção de Rotas?
- Quais realizações ou questões e demandas precisarão ser apresentadas para a COED?
- As informações para o Boletim Informativo do Monitoramento e Avaliação de Resultados foram consolidadas?

5. Avaliação da Reunião (10 minutos)

A reunião deve ser encerrada com uma conversa avaliativa sobre a mesma. Deve-se discutir as informações mais gerais e a logística e análise da reunião. Os pontos levantados devem ser anotados em um documento de referência para servir de base para reuniões futuras. A conversa pode ser orientada pelas perguntas a seguir:

- A pauta foi cumprida? Os objetivos alcançados e os produtos gerados?
- O conteúdo foi bem compreendido pelos participantes? Se não, por quê?
- Os objetivos ficaram claros e foram bem aceitos?
- Quais foram as potencialidades/dificuldades identificadas?

Após a Reunião

Os encaminhamentos apontados no registro analítico impresso, durante a reunião, deverão ser registrados e guardados para futura referência. Esse registro servirá de insumo para a próxima reunião.

Reunião de Trabalho 6 (RT6): Monitoramento e Avaliação de Resultados

Introdução

A RT6 encerra a etapa de Monitoramento e Avaliação de Resultados do Projeto de Gestão. Se, de um lado, é um momento de balanço e consolidação dos resultados do Projeto, de outro, gera subsídios para a Reunião de Boas Práticas (RBP) e a Correção de Rotas. O encerramento dessa etapa também consolida todos os tópicos levantados na RT5, durante a implementação do Projeto de Gestão como também a devolutiva do Programa Recomeço no Boletim Informativo. Esse documento será compartilhado com os gestores das CTs após a reunião da RBP. Esse também é o momento em que os supervisores e a COED se preparam para realizar a RBP.

Objetivos

- Criar o Boletim Informativo de Monitoramento e Avaliação de Resultados, alinhando a comunicação a ser feita com as comunidades terapêuticas;
- Preparar a Reunião de Boas Práticas;
- Definir as CTs de destaque a partir dos resultados;

Participantes

Os supervisores do Projeto de Gestão e a equipe da COED responsável pelo Projeto de Gestão

Produtos da Reunião

- Boletim Informativo de Monitoramento e Avaliação de Resultados, preparado para o compartilhamento com as CTs
- Registro analítico preenchido e salvo
- Convite aos responsáveis pelo Plano de Ação nas comunidades terapêuticas de destaque

Conceito Básico

Reunião de Boas Práticas (RBP)

A Reunião de Boas Práticas (RBP), preparada pela COED e os supervisores, é um encontro dos líderes das equipes das CT para o compartilhamento de experiências no Projeto de Gestão e a construção de uma síntese de boas práticas, a fim de favorecer a reunião de Correção de Rotas. A COED e supervisores são responsáveis por estruturar e organizar esse compartilhamento de aprendizado a partir do Boletim Informativo de Monitoramento e Avaliação de Resultados, que será compartilhado ao final da reunião. A RBP é organizada em três partes:

1. Apresentação das CTs em destaque, conforme seleção feita na RT5 e convite aos respectivos líderes
2. Discussão dos participantes em mesas temáticas sobre as atividades do Projeto de Gestão
3. Compartilhamento, por parte da COED e do supervisor, do Boletim Informativo de Monitoramento e Avaliação de Resultados

Antes da Reunião

Checklist

- Programar uma data para a realização desta reunião, considerando que deve ser após a RT5 para se ter os dados necessários para produzir o Boletim Informativo
- Agendar com os participantes, com antecedência mínima de uma semana
- Enviar convite, explicitando o assunto da reunião e anexando os arquivos Contextualização para a RT6 (Anexo 9) e “O que é Projeto de Gestão?”
- Imprimir o material da reunião (formulários e outros que forem utilizados)
- Revisar o tempo planejado para cada tópico. Avalie se a duração das atividades está de acordo com o contexto da regional
- Revisar a apresentação de apoio à reunião, verificando se é necessário adaptar ou incluir algum conteúdo

Levantamento de Informações

- Resgatar os registros feitos nas RT5 e nas visitas adicionais às CTs

Apropriação do Conteúdo Técnico

É importante que o supervisor, responsável por conduzir a reunião, leia o roteiro proposto, estude os conteúdos técnicos que precisarão ser apresentados e verifique as informações contidas no arquivo de contextualização correspondente.

Durante a Reunião

1. Estrutura Geral da Reunião (20 minutos)

Propósito

Apresentar a estrutura da reunião – objetivo, agenda, produtos, materiais necessários para os trabalhos e encaminhamentos –, retomar a interação com a COED, definir responsáveis pelo preenchimento do registro analítico e pelo controle do tempo. Esta primeira parte da reunião possibilitará alinhar as expectativas dos participantes e otimizar o uso do tempo.

Dinâmica

O supervisor deve apresentar os conteúdos, com base nas informações relacionadas aos resultados dos Planos de Ação das CTs, colhidas nas RT5, de maneira expositiva.

Instrumentos

Slides referentes à agenda, aos objetivos, aos produtos da reunião e às etapas e interações do Projeto de Gestão.

Roteiro

1. Apresente os objetivos da RT6 e, com base no slide da agenda, explique de forma sucinta a dinâmica da reunião
2. Em função da quantidade de CTs, defina um limite de tempo de apresentação de cada CT. O ideal é que a discussão sobre as CTs dure 90 minutos, para que restem ainda 30 minutos de síntese geral. Se a regional tiver muitas comunidades terapêuticas, negocie a ampliação do tempo com o grupo
3. Defina responsáveis para o preenchimento do registro analítico e para o controle do tempo

2. Análise e Avaliação das Comunidades Terapêuticas (60 minutos)

Dinâmica

O supervisor deve apresentar as informações, de maneira expositiva, intercalando com discussões sobre cada tópico. Os tópicos dessa reunião foram levantados nas RT5 e consolidados e sintetizados pelo supervisor e devem ser usados para a elaboração do Boletim Informativo.

Instrumentos

- Slides referentes à análise das informações e avaliação de cada CT

- Cópias do Plano de Ação de cada CT
- Slides referentes aos formulários de Monitoramento e Avaliação de Resultados de cada CT

Dica

Não use uma foto ou um PrintScreen do formulário, edite o slide para ficar diferente do formulário e mais interativo.

- Formulários de **Monitoramento e Avaliação de Resultados das CTs**

Roteiro

O processo de análise e avaliação da Projeto de Gestão deve ser organizado em três partes:

1. objetivos e metas do Programa Recomeço
2. tarefas e produtos das comunidades terapêuticas
3. tarefas e produtos do Programa Recomeço

Após apresentar os slides referentes à dinâmica de análise e avaliação das CTs recomenda-se repetir três vezes o seguinte roteiro, um para cada parte:

1. **Apropriação pelos participantes:** mostre a síntese das reuniões feitas com as CTs, reforçando os objetivos e metas de cada e convide os participantes a contribuir, compartilhando interpretações e questões sobre os dados apresentados

Dica

Organize a apresentação com agrupamentos das CTs a partir de objetivos similares, isso vai dinamizar a discussão quanto à efetividade de cada Plano de Ação.

2. **Análise e discussão:** promova uma discussão entre os participantes, norteadas pelas questões a seguir:

- Os dados apresentados indicam algum problema para o COED? Qual seria o principal problema?
 - O problema se refere a CT específicas, a todas da regional ou a problemas externos?
 - Quais encaminhamentos podem ser dados aos problemas identificados?
 - Existe alguma solução dentro dos resultados das CT?
3. **Consolidação:** faça uma síntese da discussão e peça ao responsável que a registre nos formulários **Monitoramento e Avaliação de Resultados das CTs** os encaminhamentos para a Correção de Rotas.

3. Preparação do Boletim Informativo de Monitoramento e Avaliação de Resultados (60 minutos)

Propósito

Preparar o Boletim Informativo de Monitoramento e Avaliação de Resultados para ser compartilhado com as comunidades terapêuticas.

Dinâmica

Após o supervisor, responsável por conduzir a reunião, apresentar a avaliação das comunidades terapêuticas, o grupo deve selecionar o que será incluído no Boletim Informativo e discutir com o grupo o processo de compartilhamento de seu conteúdo com as comunidades terapêuticas.

Instrumentos

- Slides referentes à preparação do Boletim Informativo para compartilhamento com as comunidades terapêuticas.
- Elaboração do Boletim Informativo.

Roteiro

Esse documento deve ser revisto e suas informações trabalhadas para o compartilhamento com as CTs - na RBP, na reunião de Correção de Rotas e no próprio Boletim. Sugere-se o seguinte roteiro para esse trabalho:

1. Distribua cópias da síntese do supervisor das RT5 ou abra o arquivo eletrônico para exibição na tela de projeção;
2. Relembre os destaques, apresentando-os na primeira página, e promova uma breve discussão com o grupo sobre o significado dessas informações para o ciclo e para as CTs;
3. Nas páginas seguintes, apresente cada tópico e as realizações compartilhadas. Em seguida, faça a leitura das questões e demandas apresentadas pelas CTs com a devolutiva do secretário;
4. Produza com o grupo uma síntese do que deve ser comentado com os responsáveis pelas equipes das CTs na Reunião de Boas Práticas (RBP)
5. Discuta em grupo como o supervisor deve abordar essas informações nas RTs de Correção de Rotas nas CTs;
6. Se necessário, complemente o Boletim Informativo de Monitoramento e Avaliação de Resultados com informações levantadas pelas CTs e para a qual o próprio supervisor deu encaminhamento, sem tê-la transmitido para o COED;
7. Consolide a discussão no formulário de registro analítico;

4. Preparação para RBP (60 minutos)

Propósito

Preparar a Reunião de Boas Práticas (RBP)

Dinâmica

O supervisor, responsável por conduzir a reunião, deverá realizar uma apresentação expositiva sobre o conteúdo da RBP e promover uma coordenação de trabalhos com os participantes para preparar a RBP.

Instrumentos

Apresentação referente à preparação da RBP

Roteiro

Parte 1: apropriação pelos participantes

A partir da RT5 o supervisor detalha o planejamento da RBP, preparando os temas que serão abordados e as interações e dinâmicas a serem propostas aos participantes. A RBP é estruturada em três partes:

1. Apresentação das comunidades terapêuticas em destaque, conforme seleção feita na RT5 e convite aos respectivos líderes
2. Discussão dos participantes em mesas temáticas sobre as atividades do Projeto de Gestão
3. Compartilhamento, por parte da COED e do supervisor, do Boletim Informativo de Monitoramento e Avaliação de Resultados, consolidado pelo responsável do Programa Recomeço

Para a organização da segunda parte, sugerimos que cada mesa tenha um profissional de gestão como relator e um tema a ser discutido, com perguntas que estimulem e orientem a reflexão sobre soluções dadas pelos participantes às diversas situações ocorridas ao longo do ciclo.

A dinâmica de discussões é organizada em rodadas, nas quais os relatores permanecem na mesa e o grupo passa para a mesa temática seguinte. Isso é repetido com intervalos predeterminados para a discussão, de forma que os participantes tenham contato com todo o conteúdo. Sugerimos os seguintes temas para cada mesa, com as respectivas questões para discussão:

- **MESA 1 – Elaboração do Plano de Ação:**
 - Como foi a participação do público interno da CT na elaboração do Plano de Ação? Como o líder envolveu o público interno?
 - Como o supervisor e o líder se organizaram para dividir as atividades de elaboração do Plano?

- Como a CT decidiu os objetivos e metas a serem priorizados para a elaboração de ações?
- Quais foram as dificuldades enfrentadas na definição de produto e resultado? Como a CT superou essas dificuldades?
- Em que medida as ações do Plano da CT são relacionadas a atividades internas ou externas?
- A CT teve dificuldade para concluir o prazo de postagem? Como isso foi resolvido?
- Como a CT organizou as tarefas ao longo do ciclo? Essa distribuição favoreceu o acompanhamento do cronograma?
- **MESA 2 – Reunião de Trabalho e desdobramentos na comunidade terapêutica:**
 - Como a CT se prepara para cada reunião de trabalho? A CT convidou pessoas externas para participar?
 - Como a CT organiza a agenda das pessoas de diferentes turnos para participarem da reunião de trabalho?
 - Como a CT se organiza para dar os encaminhamentos das reuniões de trabalho? Como as atas registradas apoiam esse processo?
 - Como a CT divide as responsabilidades para os encaminhamentos de cada reunião de trabalho?
 - Como é a participação do público interno da CT nesses encaminhamentos?
- **MESA 3 – Acompanhamento das ações e registro da execução:**
 - Como a CT faz o acompanhamento das tarefas? São realizadas conversas com o público-alvo?
 - A CT tem feito o registro sistemático das evidências relacionadas ao andamento de cada ação? Quais as dificuldades enfrentadas nesse processo e como essas dificuldades são superadas?
 - Quando uma ação não está indo bem, como a CT age para direcioná-la? Como é organizado o feedback para o responsável pela ação?
 - Como é a participação dos profissionais da CT no acompanhamento e na realização das ações?

- Como é a participação dos acolhidos da CT no acompanhamento e na realização das ações?
- **MESA 4 – Coleta de dados dos indicadores estruturantes:**
 - Como a CT fez a coleta das informações?
 - Em que medida estabelecer o processo de coleta de dados mobiliza as pessoas envolvidas nele?
 - A CT valorizou a coleta e o acompanhamento dos indicadores?
 - A CT enfrentou alguma resistência em relação à coleta dos indicadores? Como essa resistência foi superada?
 - A CT já obteve dados suficientes para fazer uma boa análise dos indicadores?
 - Quais ações de melhoria dos indicadores a CT pensa em adotar com base nessa análise?

Ao final de todas as rodadas, os relatores das mesas compartilham uma síntese da discussão de cada tema, realizando-se um fechamento da RBP.

Parte 2: Decisões e Encaminhamentos

Com base no entendimento da RBP desenvolvido na parte 1, conduza os trabalhos com os participantes para definir todos os detalhes e adotar as providências necessárias para a realização da RBP, conforme sugerido nos itens a seguir.

- Confirmar local, data e horário
- Reforçar o convite para ser enviado aos gestores de comunidades terapêuticas e definir o responsável por essa confirmação
- Planejar os tempos das atividades (abertura, apresentação das comunidades terapêuticas de Destaque, rodadas nas mesas, fechamento) para que totalizem, no máximo, 3 horas e 30 minutos
- Definir um responsável pela abertura da RBP
- Definir quem ficará na relatoria de cada mesa
- Revisar as questões propostas para discussão em cada mesa

- Definir um responsável para coordenar e resumir a apresentação dos relatores após as rodadas nas mesas
- Definir um responsável pelo fechamento da RBP

Parte 3: comunicação do Boletim Informativo de Monitoramento e Avaliação de Resultados

A regional deve reservar os 30 minutos finais do encontro, após o fechamento da RBP, para a comunicação do Boletim Informativo de Monitoramento e Avaliação de Resultados. O encontro deve ter, portanto, uma duração de 4 horas, das quais 3 horas e 30 minutos são dedicados à RBP e 30 minutos ao compartilhamento do Boletim Informativo de Monitoramento e Avaliação de Resultados.

Dica

É importante ressaltar que o Boletim Informativo não faz parte da RBP, pois contém informações de outra natureza, algumas que podem até mesmo prejudicar o clima desejável de troca de experiências e informações na RBP. A COED deve, portanto, demarcar muito bem o término da RBP e o início do compartilhamento das informações do Boletim Informativo.

5. Síntese dos Encaminhamentos (20 minutos)

Sugere-se promover uma discussão entre os participantes para que, juntos, produzam uma síntese dos encaminhamentos gerados para a RBP para o Boletim Informativo de Monitoramento e Avaliação de Resultados e que devem constar no registro analítico. Para isso, podem ser respondidas as seguintes perguntas:

- Todas as questões pendentes trazidas da RT5, referentes às CTs, têm encaminhamentos?
- Foram feitas as recomendações para a Correção de Rotas das CTs?
- Quais realizações ou questões e demandas precisarão ser apresentadas para a Secretaria?

- As informações para o Boletim Informativo do Monitoramento e Avaliação de Resultados foram consolidadas?

6. Avaliação da Reunião (10 minutos)

É recomendável que a reunião seja encerrada com uma conversa avaliativa e outras informações mais gerais, em relação à logística e análise da reunião, que devem ser descritas no relatório. A conversa deverá ser orientada pelas perguntas a seguir:

- A pauta foi cumprida? Os objetivos foram alcançados e os produtos gerados?
- O conteúdo foi compreendido pelos participantes? Se não, por quê?
- Os objetivos ficaram claros e foram bem aceitos?
- Quais foram as potencialidades/dificuldades identificadas?

Após a Reunião

Os encaminhamentos apontados no registro analítico impresso, durante a reunião, deverão ser registrados e guardados para futura referência. Esse registro servirá de insumo para a próxima reunião.

Reunião de Trabalho 7 (RT7): Correção de Rotas

Introdução

A etapa Correção de Rotas completa um ciclo e dá início a outra rodada do Projeto de Gestão. Toda a experiência acumulada – desde o Planejamento até a Reunião de Boas Práticas (RBP) – será utilizada para adequar o Plano de Ação da comunidade terapêutica e auxiliar possíveis correções. No Boletim Informativo de Monitoramento e Avaliação de Resultados, os resultados do Projeto de Gestão e das comunidades

terapêuticas foram monitorados e avaliados. Além disso, os líderes das equipes das comunidades terapêuticas, junto com os supervisores e a COED participaram da RBP.

Na RT7, a CT adequa o seu Plano de Ação, de modo a alterar ou adaptar, se necessário, ações, tarefas, prazos e responsáveis para iniciar uma nova rodada do Projeto de Gestão. Isso permite que, ao longo do ano, o líder da CT e o supervisor tenham condições de identificar problemas e corrigi-los.

Objetivos

Reformular o Plano de Ação da CT para o próximo ciclo de Execução do Projeto de Gestão.

Público Alvo

Participam da reunião o supervisor e a equipe da comunidade terapêutica.

Produtos da Reunião

- Plano de Ação da comunidade terapêutica revisado.
- Registro analítico.

Conceito Básico

Premissas para Correção de Rotas

A Correção de Rotas é uma etapa do Projeto de Gestão em que se faz uma reformulação do Plano de Ação. No entanto, não se trata de elaborar um novo Plano, já que, nesse momento, não serão novamente realizados os processos de diagnóstico e levantamento de causas, feitos na etapa de Planejamento. Trata-se de um processo de reformulação bastante específico, que tem como premissas:

- Colocar em pauta apenas ações que não estiverem surtindo os resultados esperados em direção à meta
- Identificar, no caso dessas ações, se o problema está na execução ou na formulação

- Reformular as ações que apresentarem problemas na formulação
- Propor os devidos encaminhamentos para o alinhamento da execução para aquelas que apresentarem esse tipo de problema
- Manter o que estiver gerando resultados satisfatórios

Antes da Reunião

Checklist

- Programar uma data para a realização da RT7 para logo após a RBP
- Agendar com os participantes, com antecedência mínima de uma semana
- Enviar convite, explicitando o assunto da reunião e anexando o documento Contextualização para a RT7 (Anexo 11) e o material “O que é Circuito de Gestão?”
- Imprimir o material da reunião (formulários e outros que forem utilizados).
- Revisar o tempo planejado para cada tópico. Analisar se é adequado para cada atividade, respeitando o contexto da regional.
- Revisar os slides de apoio à reunião, verificando se é necessário adaptar ou incluir algum conteúdo, dado o contexto da CT.

Levantamento de Informação

- Encaminhamentos para a Correção de Rotas da CT feitos na RT5 e RT6 e no Boletim Informativo de Monitoramento e Avaliação de Resultados
- Demais encaminhamentos para Correção de Rotas identificados na RBP

Apropriação do Conteúdo Técnico

É importante que o supervisor, responsável por conduzir a reunião, leia o roteiro proposto, estude os conteúdos técnicos que precisarão ser apresentados e verifique também as informações contidas no arquivo de contextualização correspondente.

Durante a Reunião

1. Estrutura Geral da Reunião (20 minutos)

Propósito

Apresentar a estrutura da RT7 – objetivo, agenda, produtos, materiais necessários para os trabalhos e encaminhamentos – e definir responsáveis pelo preenchimento dos formulários e do registro analítico e pelo controle do tempo. Esta primeira parte da reunião possibilitará o alinhamento das expectativas dos participantes e otimizar o uso do tempo.

Dinâmica

O supervisor, responsável por conduzir a reunião, deve apresentar os conteúdos de maneira expositiva.

Instrumentos

Apresentação referente à agenda, aos objetivos, aos produtos e às etapas e interações do Projeto de Gestão.

Roteiro

1. Apresente os objetivos da RT7 e, com base no slide da agenda, explique a dinâmica da reunião
2. Defina responsáveis para o preenchimento do registro analítico e para o preenchimento dos formulários
3. Com base no infográfico das etapas do Projeto de Gestão, explique aos participantes que a etapa Correção de Rotas é o encerramento de um ciclo e início de outro
4. Destaque as premissas para a Correção de Rotas: ações que não estão ajudando o Programa cumprir sua meta, problemas na execução ou na formulação; por outro lado, o que está gerando bons resultados não precisa ser alterado

2. Consolidação dos Encaminhamentos do Boletim Informativo de Monitoramento e Avaliação de Resultados e RBP (60 minutos)

Propósito

Organizar os encaminhamentos para a reunião de Correção de Rotas levantados nas reuniões anteriores.

Dinâmica

O supervisor, responsável por conduzir a reunião, deverá apresentar os formulários e os registros analíticos das reuniões anteriores, a fim de consolidar as informações com o grupo.

Instrumentos

- Formulários e registros analíticos da RT6 e da RBP.
- Boletim Informativo de Monitoramento e Avaliação de Resultados.

Roteiro

Os encaminhamentos para a Correção de Rotas começaram a ser levantados na RT5, mas também podem ter surgido novos encaminhamentos na RBP. Por isso, antes de realizar qualquer alteração no Plano de Ação, sugere-se o seguinte roteiro para consolidar e organizar tais encaminhamentos:

1. Apresente aos participantes os formulários e os registros analíticos elaborados desde a RT5, além do Boletim Informativo de Monitoramento e Avaliação de Resultados.
2. Faça com o grupo uma leitura dos materiais, identificando os tópicos que podem ser comuns.
3. Reflita com o grupo se há algo mais que foi discutido e não capturado completamente nos materiais.
4. Resuma os pontos levantados e solicite que sejam incluídos no registro analítico. Essa informação será utilizada no próximo tópico desta RT.

3. Reformulação do Plano de Ação (60 minutos)

Propósito

Realizar a reformulação das ações do Plano da Comunidade Terapêutica.

Dinâmica

O supervisor, responsável por conduzir a reunião, deverá promover uma discussão com os participantes sobre cada ação a ser reformulada.

Instrumentos

- Cópias do formulário CORREÇÃO DE ROTAS-RT CT
- Cópias do Plano de Ação da comunidade terapêutica

Roteiro

A discussão deve ser organizada em três partes, considerando as ações a serem reformuladas, canceladas ou incluídas.

1. Para cada ação que será reformulada, sugere-se o seguinte roteiro:
 - Revisar a ação com o grupo com base na cópia do Plano de Ação
 - Discutir com o grupo o que precisa ser reformulado na ação (concepção da ação, cronograma de tarefas, responsáveis, produto etc.)
 - Registrar no formulário CORREÇÃO DE ROTAS-RT CT todas as informações da ação que precisarão ser alteradas
 - Revisar novamente a ação com as adequações feitas, em relação à sua coerência e consistência para atingir o resultado esperado
2. Em seguida, o grupo precisa discutir se devem cancelar alguma ação, justificando cada cancelamento, que deve constar no registro analítico

3. Por fim, sugere-se que o grupo utilize cópias do formulário CORREÇÃO DE ROTAS-RT CT para a elaboração de alguma ação a ser incluída no Plano

Todos esses ajustes necessitam ser salvos e guardados para o próximo ciclo de Execução no Projeto de Gestão.

7. Síntese dos Encaminhamentos (20 minutos)

Sugere-se que seja promovida uma discussão entre os participantes para que, juntos, produzam uma síntese dos encaminhamentos gerados nessa reunião para a próxima RT e que devem constar no registro analítico. Para isso, podem ser respondidas as seguintes perguntas:

- Haverá algum encaminhamento derivado desta reunião para algum participante?
- Os ajustes no Plano de Ação foram atualizados e salvos durante a reunião? Caso não tenham sido feitos, ficou definido um responsável para fazê-lo?
- Há alguma pendência ou solicitação dos participantes para ser realizada pelo supervisor ou COED?

8. Avaliação da Reunião (10 minutos)

É recomendável que a reunião seja encerrada com uma conversa avaliativa entre os participantes. Essa conversa e as informações mais gerais em relação à logística e à análise da reunião precisam ser descritas no relatório. A conversa deverá ser orientada pelas perguntas a seguir:

- A pauta foi cumprida? Os objetivos foram alcançados e os produtos gerados?
- O conteúdo foi compreendido pelos participantes? Se não, por quê?
- As ações atribuídas à regional para as próximas etapas ficaram claras e foram acordadas?
- Quais foram as potencialidades/dificuldades identificadas?

Após a Reunião

Os encaminhamentos apontados no registro analítico impresso, durante a reunião, deverão ser registrados e guardados para futura referência. Esse registro servirá de insumo para a próxima reunião.
