



Ministério da Transparência e
Controladoria-Geral da União
RELATÓRIO Nº 201701691

QUAL FOI O TRABALHO REALIZADO?

Trata-se de Relatório que avalia a política de contratação dos serviços de acolhimento prestados pelas Comunidades Terapêuticas (CT's), executada pela Secretaria Nacional de Política sobre Drogas – SENAD do Ministério da Justiça e Segurança Pública (MJSP).

As CT's destinam-se a pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substância psicoativa que necessitam de afastamento, por período prolongado, do ambiente de uso e de dependência.

A auditoria objetivou avaliar a governança da política pública, sob o aspecto de institucionalização, a atuação da SENAD no fomento à qualidade das atividades de reinserção social oferecidas pelas entidades contratadas e as estratégias de tratamento das denúncias e reclamações.

POR QUE O TRABALHO foi realizado?

A Auditoria foi realizada em razão da materialidade, relevância e criticidade do tema. A dotação atual da ação orçamentária que financia a política é de R\$ 64.892.564,00; o que corresponde a 50,45% dos valores previstos para as ações do Fundo Nacional Antidrogas que apoiam os projetos da SENAD. A relevância fundamenta-se na importância, no contexto social, do apoio a pessoas com problemas decorrentes do uso e abuso de drogas. A criticidade reflete a identificação, em trabalhos anteriores da CGU, de lacunas na formulação da política

QUAIS AS CONCLUSÕES ALCANÇADAS? QUAIS RECOMENDAÇÕES FORAM EMITIDAS?

As principais conclusões foram as seguintes: 1. Presença de fragilidades na institucionalização da política, com imprecisões quanto à legitimidade e às atribuições dos atores envolvidos; 2. Existência de canais para o recebimento de denúncias e reclamações sem a divulgação direta destes ao público-alvo da política; e 3. Ausência de parâmetros de qualidade para as atividades de reinserção social com impacto na atuação da SENAD para o aperfeiçoamento desta área.

As seguintes recomendações foram emitidas: 1. Institucionalizar a política por normativo, de forma consensual com a esfera da Saúde; 2. Divulgar os canais de denúncias e reclamações aos atores envolvidos, inclusive com a orientação para que as CT's mantenham cartazes de divulgação; e 3. Formalizar os requisitos mínimos e os critérios das atividades de reinserção social, preferencialmente de forma pactuada com a esfera da Assistência Social e com outros setores governamentais.

Relatório de Avaliação dos Resultados da Gestão



Unidade Auditada: FUNDO NACIONAL ANTIDROGAS

Exercício: 2017

Processo: 00190.106929/2017-16

Município: Brasília - DF

Relatório nº: 201701691

UCI Executora: SFC/DS/CGCIJ - Coordenação-Geral de Auditoria das Áreas de Justiça e Cidadania

Análise Gerencial

Senhor Coordenador-Geral,

O presente Relatório de Auditoria apresenta os resultados dos exames realizados na Secretaria Nacional de Política sobre Drogas – SENAD, pertencente à estrutura administrativa do Ministério da Justiça e Segurança Pública (MJSP), cujo objeto de análise foi o serviço de acolhimento denominado Comunidade Terapêutica, selecionado por critérios de materialidade, relevância e criticidade, em atendimento ao inciso II do Art. 74, da Constituição Federal de 1988, de acordo com o qual cabe ao Sistema de Controle Interno: “comprovar a legalidade e avaliar os resultados, quanto à eficácia e eficiência, da gestão orçamentária, financeira e patrimonial nos órgãos e entidades da administração federal”.

1. Introdução

As Comunidades Terapêuticas executam serviços de acolhimento destinados a pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substância psicoativa que necessitam de afastamento, por período prolongado, do ambiente de uso e de dependência.

A contratação dos serviços de acolhimento pela SENAD é realizada com fundamento no Decreto nº 7.179, de 20 de maio de 2010, que instituiu o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, no âmbito do programa intersectorial “Crack, é possível vencer”, que previu a contratação de dez mil vagas de acolhimento pelo Ministério da Justiça. As metas contidas nos Planos Plurianuais de 2012-2015 e 2016-2019 também mencionam, respectivamente, o financiamento dos serviços de acolhimento e de atenção em regime residencial transitório.



As despesas com a contratação dos serviços de acolhimento ocorrem por intermédio da Ação Orçamentária 215S – “Redes de Cuidados e Reinscrição Social de Pessoas e Famílias que Têm Problemas com Álcool e Outras Drogas”, que está vinculada ao Plano Plurianual 2016-2019 por meio do Programa 2085 – “Redução do impacto social do álcool e outras drogas: Prevenção, Cuidado e Reinscrição Social”.

Em 2016, a despesa empenhada pela SENAD no âmbito da referida Ação Orçamentária foi de R\$ 71.554.701,00. A dotação atual, referente a 2017, é de R\$ 64.892.564,00; que corresponde a 50,45% dos valores atuais previstos para as ações do Fundo Nacional Antidrogas que apoiam os projetos estratégicos da SENAD¹.

Os contratos existentes entre a SENAD e as entidades que prestam serviços de acolhimento foram celebrados a partir dos Editais de Chamamento nº 01/2012, nº 1/2013 e nº 7/2014. As contratações ocorreram por inexigibilidade de licitação, com fundamento na hipótese da inviabilidade de competição prevista no *caput* do art. 25 da Lei nº 8.666/1993.

Os Editais preveem o pagamento de R\$ 1.000,00 (mil reais), por mês, por serviços de acolhimento de adulto, e de R\$ 1.500,00, por mês, por serviços de acolhimento de criança, adolescente e mãe nutriz acompanhada do lactente. Após a contratação, as instituições devem cumprir as exigências previstas nos Editais, incluindo a observação dos requisitos da Resolução (RDC) nº 29, de 30 de junho de 2011, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, que dispõe sobre a segurança sanitária para o funcionamento das instituições que prestem serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas².

O principal instrumento terapêutico dessas instituições, conforme a referida Resolução, deve ser a convivência entre os pares. As entidades precisam manter fichas individuais dos residentes com os registros dos atendimentos, das eventuais intercorrências clínicas e das atividades destinadas aos acolhidos, como a participação na rotina de limpeza e organização, as atividades de estudos e profissionalização, as atividades visando a reinscrição social, as atividades que promovam o desenvolvimento interior, as atividades físicas e desportivas, entre outras previstas na Resolução da ANVISA³.

A SENAD acompanha a regularidade do contrato por meio da prestação de contas das entidades e mediante fiscalizações *in loco*.

Em trabalho anterior, ocorrido no âmbito da Auditoria Anual de Contas (AAC) – 2016 (Relatório nº 201700433), a CGU verificou que as prestações de contas das CT's são suportadas por documentos comprobatórios que contribuem para a apuração e registro do objeto, do destinatário e dos valores pagos. Diante do caráter declaratório desses documentos, as verificações *in loco* passam a ter papel relevante para a comprovação das informações.

Os exames, por outro lado, demonstraram a presença de fragilidades nos procedimentos de fiscalização *in loco* e de deficiências na capacidade operacional, as quais impactam na capacidade de a SENAD concluir sobre a regular execução dos contratos. Recomendou-se, no âmbito da referida Auditoria, a realização de um plano de fiscalização *in loco*, aprovado e com periodicidade definida por autoridade superior, além do aperfeiçoamento das estratégias

¹ Dados referentes à Base SIAFI de 17/10/2017, extraído do Sistema Integrado de Planejamento e Orçamento.

² Itens 2.1 e 4.1 do Editais de Chamamento Público nº 1/2012, nº 1/2013 e nº 7/2014.

³ RDC ANVISA nº 29/2011: Art. 1º, parágrafo único; art. 7º, §1º.



e dos critérios de escolha das entidades a serem fiscalizadas, de forma a ampliar a eficiência das inspeções.

Em relação à utilização de indicadores de desempenho pela SENAD, a CGU assinalou que a ausência de parâmetros para avaliar a qualidade dos serviços das CT's e a falta de mensuração dos resultados dos acolhimentos contribuem para a fragilidade da gestão do programa.

A partir das informações existentes sobre a atuação da SENAD em relação às CT's, verificou-se a presença de pontos relevantes para a consecução dos objetivos da política de acolhimento, como a institucionalização formal do programa, a qualidade das atividades de reinserção social oferecidas pelas entidades e os mecanismos de tratamento das denúncias e reclamações pela Unidade. Dessa forma, as seguintes questões de auditoria foram estabelecidas para orientar os trabalhos da equipe da CGU:

1. Em que medida o programa foi formalizado com o estabelecimento de normas, padrões e procedimentos que definam claramente a divisão de competências e as atribuições executivas dos atores envolvidos?
2. Em que medida a SENAD dispõe de procedimentos formais e de canais que garantem o recebimento e o tratamento de denúncias e reclamações sobre a atuação das comunidades terapêuticas?
3. Em que medida as ações da SENAD contribuem para a qualidade das atividades de reinserção social das CT's?

Para o estabelecimento da medida ou grau de maturidade em que se encontra a Unidade na questão de auditoria examinada, os atributos avaliados foram hierarquizados utilizando-se a técnica AHP (*Analytic Hierarchy Process*)⁴. Tal estratégia permitiu aos auditores estabelecer os atributos mais relevantes para a adequada gestão da área avaliada e que devem, em eventual plano de ação para correção de rumos, ser priorizados.

Ressalta-se, por fim, que os trabalhos foram realizados no período de 01 de agosto a 23 de outubro de 2017, em estrita observância às normas de auditoria aplicáveis ao Serviço Público Federal e que nenhuma restrição foi imposta à realização dos exames.

2. Resultados dos trabalhos

Encerrados os exames de auditoria, são apresentados, adiante, as análises que fundamentaram as conclusões deste Relatório.

⁴ O método AHP tem por objetivo auxiliar a tomada de decisão em ambientes complexos “por meio de comparações por pares e de opiniões de peritos, são desenvolvidas escalas de julgamentos absolutos que demonstram quanto um elemento domina o outro em relação a um determinado atributo.”. BITTENCOURT e GABBI. Contribuições do Método AHP Para a Gestão de Riscos no Planejamento da Auditoria. 20º Congresso Brasileiro de Contabilidade: Anais dos resumos dos trabalhos científicos e técnicos. Brasília: Conselho Federal de Contabilidade, 2016. A utilização da técnica em auditoria tem se ampliado nos últimos anos, tendo o Tribunal de Contas da União (TCU), por exemplo, referenciado o seu uso no Relatório de Levantamento para Avaliação da Gestão de Riscos e Controles Internos na Administração Pública Federal Indireta (Acórdão TCU – Plenário nº. 2467/2013).



Considerando as subquestões de auditoria propostas e os atributos estabelecidos, consubstancia-se a seguir as seguintes avaliações.

1.1. Existência de normativo legal, emitido por órgão dotado de legitimidade e competência, que disciplina o programa Comunidades Terapêuticas

No que diz respeito à subquestão de auditoria referente à existência de normativo legal, emitido por órgão dotado de legitimidade e competência, que disciplina o programa Comunidades Terapêuticas, destacam-se os exames e resultados abaixo relacionados:

a) O normativo encontra-se em vigor e capaz de produzir efeitos?

Considera-se que a ausência de formalização fragiliza a definição das fontes de recursos e a legitimidade da política pública, com prejuízo ao reconhecimento de que a ação estatal está adequada ao arcabouço normativo e às expectativas sociais.

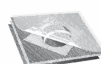
Em resposta à solicitação para elencar os normativos legais que disciplinam o programa Comunidades Terapêuticas, a SENAD mencionou o Plano Plurianual (PPA) 2012-2015, instituído pela Lei 12.593, de 18 de janeiro de 2012. Verifica-se que o serviço de atenção em regime residencial transitório também consta em meta, sob responsabilidade do Ministério da Justiça, do PPA 2016-2019.

Apesar da relevância dessas previsões, os PPA's não têm por objetivo disciplinar ou regulamentar a atuação da SENAD e de outros atores envolvidos com a contratação dos serviços das CT's. O PPA tem o papel de estabelecer as diretrizes, os objetivos e as metas da Administração Pública Federal para as despesas de capital e outras delas decorrentes e para as relativas aos programas de duração continuada.

Além do PPA 2012-2015, os Editais da SENAD fazem referência a diversos normativos que fundamentaram o Chamamento Público para a contratação das CT's. Destaca-se, dentre eles, a Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, que institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – SISNAD, e o Decreto nº 7.179, de 20 de maio de 2010, que institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas. Verifica-se, no entanto, que apesar da afinidade temática com a política pública da SENAD, estes normativos não disciplinam ou mencionam a política de contratação dos serviços de acolhimento.

Por outro lado, a Portaria SENAD nº 70, de 18 de outubro de 2013, que instituiu diretrizes para a celebração de termos de cooperação técnica entre a SENAD e os Órgãos Gestores Estaduais, e a Portaria SENAD nº 10, de 28 de fevereiro de 2014, que instituiu modelo de relatório de fiscalização das CT's, disciplinam aspectos relevantes da operacionalização da política pública em questão. No entanto, diante da inoperância das cooperações técnicas existentes, estes normativos não têm tido efeitos sobre o programa. Por sua vez, a Portaria SENAD nº 34, de 2 de julho de 2015, que disciplina a prestação de contas para pagamento dos contratos de prestação de serviços de acolhimento, está em vigor e tem efeitos sobre a prestação de contas das CT's.

Outro normativo que tinha o condão de regulamentar a atuação das comunidades terapêuticas, a Resolução CONAD nº 1, de 19 de agosto de 2015, está suspensa por força da tutela



antecipada concedida pelo Juízo da 2ª Vara Federal de São Paulo nos autos da Ação Civil Pública nº 0014992-18.2016.4.03.6100.

Diante do exposto, percebe-se que a política pública da SENAD não está instituída por normativo (lei, decreto, portaria, etc.) que estabeleça as estratégias de atuação, os objetivos e os resultados esperados da contratação dos serviços de acolhimento. O único normativo interno sobre o programa que está vigente e com efeitos – a Portaria SENAD nº 34, de 2 de julho de 2015 –, regulamenta apenas a operacionalização de parte da política pública, referente à prestação de contas das entidades contratadas.

Em resposta ao posicionamento acima, a SENAD ressaltou que os objetivos para o público da política foram estabelecidos no âmbito do programa “Crack, é possível vencer” e da formulação e execução intersetorial da política sobre drogas, que estão relacionadas ao Decreto nº 7.179/2010. A Unidade também esclareceu que a destinação de créditos orçamentários para a contratação dos serviços pela SENAD teria relação com o não reconhecimento das CT’s como unidades de saúde pelo Ministério da Saúde, razão pela qual as CT’s “não foram contempladas no ‘Eixo Atenção e Cuidado’ das políticas daquela pasta”.

Diante disso, a Unidade defende que não implementou novo programa, tendo executado projetos previstos nos programas e normativos mencionados, conforme o trecho a seguir: “(...) observa-se que esta Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas não implantou novo programa para a condução da política, mas norteou-se pelos dispositivos legais vigentes, os quais lhe autorizam a execução de projetos que atendam às demandas públicas”.

A SENAD também fundamenta a sua resposta no art. 1º da Lei nº 11.343/2006, que aponta para a presença de medidas para a prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas no âmbito do SISNAD, e nos incisos I e IV do art. 5º da Lei nº 7.560/1986, que prevê formas para a destinação de recursos do Fundo Nacional Antidrogas (FUNAD).

Em que pese a relevância da relação da política de contratação das CT’s com o programa “Crack, é possível vencer”, com os normativos referentes à política sobre drogas e com os Editais de Chamamento – questão que foi mencionada durante os apontamentos iniciais deste tópico –, essas referências não caracterizam uma apropriada formalização normativa. Os normativos mencionados apontam diretrizes para a política de atenção e de reinserção social, sem disciplinar, publicizar ou mencionar os objetivos específicos e os processos relacionados à operacionalização da política estabelecida para atender às expectativas sociais.

b) Há clareza quanto a legitimidade e a competência para expedição da(s) norma(s)?

A institucionalização da política pública por norma apropriada exige que o órgão possua a legitimidade e a competência para emitir o normativo, conforme o Referencial para Avaliação de Governança em Políticas Públicas do TCU. A competência do MJSP na área de política de drogas está disposta na Medida Provisória nº 782, de 31 de maio de 2017, que prevê as seguintes atribuições: “articulação, coordenação, supervisão, integração e proposição das ações governamentais e do Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas nos aspectos relacionados com as atividades de prevenção, repressão ao tráfico e à produção não autorizada de drogas e aquelas relacionadas com o tratamento, a recuperação e a reinserção social de usuários e dependentes e ao Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas”.



Por sua vez, o art. 24, III, do Decreto nº 9.150, de 4 de setembro de 2017, confere à SENAD a competência para “apoiar as ações de cuidado e de tratamento de usuários e dependentes de drogas, em consonância com as políticas do Sistema Único de Saúde e do Sistema Único de Assistência Social”. Pode-se destacar ainda as seguintes competências: “IV – desenvolver e coordenar atividades relativas à definição, à elaboração, ao planejamento, ao acompanhamento, à avaliação e à atualização de planos, programas, procedimentos e políticas públicas sobre drogas; VI – firmar contratos, convênios, acordos, ajustes e instrumentos congêneres com entes federativos, entidades, instituições e organismos nacionais e propor acordos internacionais, no âmbito de suas competências;; XI – executar as ações relativas à Política Nacional sobre Drogas e a programas federais de políticas sobre drogas;”. Verifica-se que a competência da SENAD engloba papéis de articulação, de coordenação e de execução de ações, além da definição, elaboração, planejamento, acompanhamento e avaliação das políticas sobre drogas.

A atuação da SENAD na política de contratação das CT's está baseada, como já tratado anteriormente, nos PPA's 2012-2015 e 2016-2019, no Decreto nº 7.179, de 20 de maio de 2010, e nas competências legais da SENAD e do MJSP. Os fundamentos legais que apoiam as ações da SENAD, no entanto, não excluem os riscos de questionamentos quanto ao alcance e à legitimidade de sua atuação no âmbito das contratações das CT's, principalmente no que diz respeito a um possível conflito com as diretrizes e critérios do Sistema Único de Saúde – SUS.

A Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, que instituiu o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – Sisnad, previu a observância das diretrizes do SUS, da Política Nacional de Assistência Social e dos órgãos de controle social de política setoriais específicas. A observância das políticas do SUS e do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) pela SENAD também é mencionada no Decreto nº 9.150, de 4 de setembro de 2017, que aprova a Estrutura Regimental do MJSP.

Apesar do posicionamento da SENAD de que as CT's prestam serviços que se diferenciam dos oferecidos pelos equipamentos de saúde e de assistência social, a regulamentação sobre as entidades que realizam o serviço de acolhimento – a Resolução CONAD nº 1, de 19 de agosto de 2015 –, foi suspensa por decisão liminar da 2ª Vara Federal de São Paulo no âmbito de Ação Civil Pública proposta pelo Ministério Público Federal (MPF). A decisão judicial se restringiu à suspensão da Resolução, mas o MPF questionou a própria política da SENAD, na medida em que também requereu que os recursos do MJSP nessa área sejam destinados somente às entidades que observem os critérios da Portaria MS nº 131/2012 e das demais diretrizes do MS, as quais não são exigidas às CT's contratadas pela SENAD.

Os seguintes fatores contribuem, portanto, para a presença de riscos no que diz respeito à legitimidade e competência da SENAD para atuar, nos moldes atuais, na política de contratação das CT's: baixa institucionalização da política pública por normativo legal; suspensão da regulamentação das CT's emitida pelo CONAD; diferenças entre os critérios estabelecidas pela SENAD e pelo MS para a atuação das CT's; afinidade entre os objetos dos serviços de acolhimento/atenção e dos serviços de saúde e de assistência social da RAPS/SUS e do SUAS; competência do MS para disciplinar sobre serviços públicos e privados que desenvolvam ações de atenção às pessoas que façam uso ou sejam dependentes de drogas e seus familiares, conforme o art. 14, I, “g”, do Decreto nº 5.912, de 27 de setembro de 2006, que regulamenta a legislação referente ao SISNAD.



Diante do exposto, pode-se afirmar que a competência para normatização da política envolve diferentes atores e não há clareza sobre as áreas de atuação de cada ator estatal.

c) Os objetivos do programa Comunidades Terapêutica estão definidos de forma clara em normativos ou documentos internos?

A definição de objetivos contribui para uma delimitação nítida do campo de atuação e para o encadeamento lógico das ações, além de assegurar a transparência sobre as metas e resultados.

Em relação aos objetivos do programa Comunidades Terapêuticas, a SENAD destacou que é responsável pela execução das ações que compõem o Programa 2060 do PPA 2012-2015, que contempla o Objetivo 0921/0923 do PPA 2012-2015. A previsão de dez mil vagas de acolhimento em CT's pelo MJSP, ocorrida a partir do Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, estaria no âmbito do Objetivo 0921/0923 do referido PPA. O enunciado do Objetivo 0921/0923 menciona a estruturação de projetos e de serviços voltados ao atendimento e acolhimento de usuários de drogas e seus familiares. O PPA 2016-2019, por sua vez, faz referência à qualificação dos serviços de atenção em regime residencial transitório em uma das metas do Objetivo 1072, que trata da articulação, expansão e qualificação da rede de cuidado e de reinserção social das pessoas e famílias que têm problemas com álcool e outras drogas.

Como já dito anteriormente, o PPA tem o papel de estabelecer as diretrizes, os objetivos e as metas da Administração Pública Federal para as despesas de capital e outras delas decorrentes e para as relativas aos programas de duração continuada. Apesar da relevância dos PPA's e da pertinência temática entre os serviços de acolhimento e os enunciados dos Objetivos supracitados, estes não possuem um caráter específico e direcionado para a política de contratação das CT's, pois abarcam outras metas e iniciativas do planejamento governamental.

Dessa forma, não consta normativo ou documento interno que especifique os objetivos da política de contratação de serviços de acolhimento ou a exposição dos meios e da situação que se pretende alterar com a implementação da política.

1.2. Definição normativa acerca das funções das organizações e das responsabilidades dos envolvidos na política pública

No que diz respeito à subquestão de auditoria referente à existência de normativos que definam claramente as funções das organizações e as responsabilidades dos envolvidos na política, destacam-se os exames e resultados a seguir relacionados:

a) A identificação dos papéis e responsabilidades dos envolvidos foi estruturada adequadamente?

A definição clara e formal das competências das principais partes interessadas de uma política pública diz respeito à identificação dos papéis e responsabilidades dos envolvidos, além da constituição de fóruns para discussão de temas, resoluções de conflitos e deliberação sobre propostas de atuação.

Em sua manifestação, a SENAD identificou a presença de dois atores, o Ministério da Saúde (MS) e o Ministério do Desenvolvimento Social (MDS), e fez referência às competências



previstas na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e na Lei nº 8.742, de 7 de setembro de 1993, que tratam, respectivamente, do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS). Esses normativos possuem dispositivos sobre as atribuições das unidades de saúde e de assistência social, mas não constam questões específicas sobre a relação destas unidades com as CT's e com a política sobre drogas.

A SENAD menciona ainda o Comitê Gestor e o Grupo Executivo do Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, que, conforme o Decreto nº 7.179, de 8 de dezembro de 2011, são compostos por diversos órgãos, com previsão para atuarem em ações de acompanhamento, avaliação, implementação e aprimoramento do Plano.

Durante a elaboração do Edital de Chamamento Público nº 01/2012 para seleção das CT's, foi instituído um Comitê de Acompanhamento com a participação do MJ, MS, MDS, Secretaria dos Direitos Humanos, Casa Civil e ANVISA. Os normativos que instituíram o Comitê de Acompanhamento do Edital de Chamamento Público nº 01/2012 – a Portaria nº 2, de 29 de janeiro de 2013, e a Portaria nº 13, de 28 de fevereiro de 2013 –, no entanto, não apresentam as atribuições do referido Comitê.

O referido Edital também não trata do Comitê de Acompanhamento, mas apenas das competências da Comissão Especial de Avaliação, previstas nos outros Editais e com o papel de realizar os trabalhos de habilitação e pré-qualificação das entidades.

Instada a apresentar a documentação produzida pelo Comitê e pelas comissões, a SENAD informou que não houve a produção de relatórios.

Em relação aos acordos de cooperação técnica com órgãos gestores estaduais para o acompanhamento, fiscalização e controle das vagas, no âmbito dos papéis e responsabilidades previstos pelas Portarias SENAD 70/2013 e 10/2014, a própria Unidade destacou que os acordos estão inoperantes e que os efeitos destes normativos tem sido objeto de reexame por parte da SENAD.

No âmbito da prestação de contas das entidades contratadas, a Portaria SENAD 34/2015 estabeleceu regras que devem ser seguidas pelas CT's e pela SENAD. Por sua vez, os Editais de Chamamento, conforme destacado pela Unidade, identificam os papéis e as responsabilidades da SENAD e das CT's, com a presença das obrigações relativas ao serviço de acolhimento.

Diante do exposto, considera-se que os papéis e as responsabilidades dos envolvidos estão definidos em normativos de forma esparsa e/ou genérica.

b) Foram estabelecidos mecanismos de articulação, comunicação e colaboração formalizados que permitam alinhar estratégias entre os envolvidos no processo?

A existência de mecanismos de articulação, comunicação e colaboração que permitam alinhar as estratégias e as operações das organizações envolvidas com a política pública é um dos aspectos que contribui para a obtenção de resultados nas ações governamentais. Em tópico anterior, referente à legitimidade e à competência para expedição de normas, foram citados diversos dispositivos legais que apontam para a necessidade de atuação da SENAD em consonância com as políticas do SUS e do SUAS.



Em sua manifestação a respeito do tema em análise, a SENAD destacou que a estratégia de articulação com o MS e o MDS envolve a segregação de atuação em razão das respectivas competências. As articulações das CT's com as unidades do SUS e de assistência social seriam as previstas nos Editais e contratos.

Os Editais de Chamamento apresentam as seguintes obrigações às CT's que podem ser entendidas como formas de comunicação e de articulação com outros atores: comunicado formal do acolhimento para a unidade de saúde e ao equipamento de proteção social de referência; comunicado formal do acolhimento de crianças e adolescentes ou das intercorrências previstas na RDC ANVISA 29/2011 ao Conselho Tutelar local; articulação com a rede do SUS como uma das formas de garantir a integralidade da saúde do acolhido; informe aos familiares ou ao responsável legal das intercorrências previstas na RDC ANVISA 29/2011; articulação junto à unidade de referência de assistência social para preparar a alta e o processo de reinserção social da pessoa acolhida; comunicado formal às unidades de saúde e de assistência social quando da alta terapêutica, desistência, desligamento ou evasão da pessoa acolhida.

A adoção de parâmetros de funcionamento e articulação das CT's com a rede de cuidado é um dos aspectos da Meta 04DC do Objetivo 1072 do PPA 2016-2019, que trata da qualificação dos serviços de atenção em regime residencial transitório. A definição de metodologia para qualificar os serviços prestados pelas CT's por meio da integração destas com os serviços prestados pela Rede de Atenção Psicossocial (RAPS/SUS) e pelo Sistema Único de Assistência Social (SUAS) esteve presente como um dos resultados esperados no projeto previsto no Planejamento tático-operacional da SENAD de 2016. O Relatório de Gestão de 2016, a partir da consideração dos impactos do contexto político e econômico sobre a administração pública, destaca que esse projeto não teve execução.

Diante do exposto, as seguintes considerações podem ser realizadas: a) existem mecanismos formais de articulação entre a SENAD e as CT's referentes à prestação de contas, nos termos da Portaria SENAD 34/2015; b) Os mecanismos de articulação com os Órgãos Gestores Estaduais estão inoperantes e as Portarias SENAD 70/2013 e 10/2014 estão sem efeitos; c) Não foram construídos parâmetros de funcionamento e articulação das CT's com a rede de cuidado; d) Os mecanismos previstos nos Editais demonstram um caráter mais comunicativo e unilateral, da SENAD para as outras unidades, ou que dependem de diretrizes e parâmetros não estabelecidos nos Editais e contratos, como a articulação junto à unidade de assistência social para preparar a alta e o processo de reinserção social.

Em manifestação a respeito das observações anteriores, a SENAD considerou que quanto “(...) aos mecanismos formais de articulação e integração, cumpre informar que esta Senad observou as funções finalísticas das Pastas da Saúde e da Assistência Social, noticiando aos órgãos Estaduais e Municipais o acolhimento de pessoas que necessitam da proteção do Estado (...)”. Contudo, percebe-se que essas considerações não excluem o caráter unilateral e não pactuado das comunicações.

Portanto, a SENAD previu mecanismos de articulação, comunicação e colaboração com alguns dos principais atores, mas não existem evidências do funcionamento efetivo e do estabelecimento prático dos mecanismos.

c) Há coerência entre as políticas públicas das áreas da Saúde e da Justiça destinadas ao público alvo da intervenção estatal?



A coerência entre políticas públicas diz respeito ao alinhamento e coordenação entre as ações e objetivos das organizações, na busca pelo reforço mútuo e pela otimização dos resultados. A avaliação quanto à coerência entre as políticas da Saúde e da Justiça foi realizada a partir do comparativo entre os requisitos exigidos para o financiamento das CT's, tendo em vista que no âmbito do SUS também existe a possibilidade de financiamento dessas entidades. O aspecto da articulação entre as ações já foi avaliado no tópico anterior.

As entidades contratadas pela SENAD prestam serviços que são direcionados a pessoas que necessitam de afastamento, por período prolongado, do ambiente de uso e de dependência de substância psicoativa, como o crack e outras drogas. As instituições contratadas devem estar em conformidade com os requisitos de segurança sanitária previstos na RDC ANVISA nº 29/2011⁶.

O principal instrumento terapêutico das instituições que obedecem a RDC ANVISA nº 29/2011 deve ser a convivência entre os pares. As entidades precisam manter fichas individuais dos residentes com os registros dos atendimentos, das eventuais intercorrências clínicas e de itens que caracterizam o serviço de atenção, entre os quais destacam-se os seguintes: participação na rotina de limpeza, organização, cozinha, horta; atividades de estudos para alfabetização e profissionalização; atividades visando a reinserção social do residente; atividades que promovam o conhecimento sobre a dependência de substâncias psicoativas; atividades que promovam o desenvolvimento interior; atividades físicas e desportivas; atividades lúdico-terapêuticas e outros itens previstos no referido normativo⁷.

A SENAD não exige que as entidades contratadas observem os normativos e as diretrizes do MS relativos à Política de Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas. A Unidade entende que as CT's contratadas são equipamentos complementares à rede de atenção, recuperação e reinserção social de dependentes de substâncias psicoativas, e não equipamentos de saúde. Em relação a esse posicionamento da SENAD, deve-se ressaltar que a abrangência da RDC ANVISA nº 29/2011, que deve ser cumprida pelas CT's contratadas, é circunscrita a instituições que não oferecem serviços assistenciais de saúde e que não executam procedimentos de natureza clínicos não previstos nesta Resolução.

A própria ANVISA orienta que não devem ser admitidas “pessoas com comprometimento biológico ou psíquico grave nas instituições de caráter residencial que não possuam equipe técnica da área da saúde e infraestrutura compatíveis à assistência em período integral”⁸. A admissão do residente nas CT's depende de prévia avaliação por instituições da rede de saúde, realizada por profissional habilitado. O responsável técnico dessas instituições não precisa ter formação na área de saúde, exige-se a formação superior em qualquer área⁹.

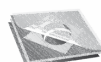
As entidades devem possuir mecanismos de encaminhamento à rede de saúde dos residentes que apresentem intercorrências clínicas relacionadas ao uso ou privação de substâncias psicoativas e a outros agravos à saúde. Os editais de chamamento da SENAD impõem que a

⁶ Itens 2.1 e 4.1 do Editais de Chamamento Público nº 1/2012, nº 1/2013 e nº 7/2014.

⁷ RDC ANVISA nº 29/2011: Art. 1º, parágrafo único; art. 7º, §1º.

⁸ BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica nº 055/2013 – GRECS/CGTES/ANVISA: Esclarecimentos sobre artigos da RDC Anvisa nº 29/2011 e sua aplicabilidade nas instituições conhecidas como Comunidades Terapêuticas e entidades afins. ANVISA, 2013.

⁹ RDC ANVISA nº 29/2011: Art. 2º, parágrafo único; art. 5º; art. 16, parágrafo único.



garantia da saúde do acolhido deve ocorrer por meio da articulação com a rede do SUS, ou com recursos próprios¹⁰.

O Conselho Federal de Medicina (CFM) classifica as CT's em “não médicas (acolhedoras)” e as de “natureza médica”. A Resolução CFM nº 2.056/2013 considera que as CT's “não médicas (acolhedoras)” não prestam serviços de assistência médica, não sendo possível a ocorrência de prescrições médicas. Por sua vez, exige que as CT's de natureza médica devem ter as mesmas condições dos demais estabelecimentos de hospitalização, com plantão médico presencial durante o horário de funcionamento e presença de médicos assistentes, em conformidade com a Lei nº 10.216/2001 e com o Manual de Vistoria e Fiscalização da Medicina no Brasil¹¹. A Resolução CFM nº 2.057/2013 qualifica as CT's de natureza médica como serviços de assistência psiquiátrica, ao contrário das CT's não médicas, que somente precisariam oferecer condições mais gerais para a permanência e reintegração social do paciente, como infraestrutura de hotelaria, instalações para atividades educativas, recreativas, entre outros aspectos¹².

A partir da presença da RDC ANVISA nº 29/2011 como parâmetro único de segurança sanitária, do próprio posicionamento da Unidade e da ausência de referência nos Editais da SENAD aos normativos e diretrizes do SUS e à Lei nº 10.216/2001 – que dispõe sobre o modelo assistencial em saúde mental –, entende-se que as CT's contratadas pela SENAD devem ser de caráter exclusivamente “acolhedor”.

Em síntese, os seguintes instrumentos e características compõem o serviço de acolhimento contratado pela SENAD: convivência entre os pares; afastamento do acolhido do ambiente de uso e de dependência de substância psicoativa; realização de atividades diversas relacionadas com a reinserção social do acolhido; acolhimento de caráter voluntário e pelo período máximo de doze meses¹³.

Destaca-se ainda que, segundo estudos e pesquisas sobre as CT's, o modelo destas entidades está baseado, de forma majoritária, na estratégia de abstinência das substâncias psicoativas e de utilização de práticas espirituais e/ou religiosas. Essas características, principalmente a abstinência e o afastamento do meio social, são consideradas contrárias ao modelo majoritariamente previsto nas diretrizes e normativos do MS, que privilegiam a lógica da redução de danos e da não exclusão do usuário do convívio com o seu meio social.¹⁴

Os requisitos exigidos às entidades contratadas pela SENAD são diferentes das condições estabelecidas para as CT's pela Portaria MS nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, que instituiu

¹⁰ RDC ANVISA nº 29/2011: art. 8º. Editais de Chamamento: item 3, V, dos Editais nº 1/2012, nº 1/2013 e 7/2014.

¹¹ Resolução CFM nº 2.056/2013: Art. 28, §2º, e art. 29.

¹² Resolução CFM nº 2.057/2013: art. 2º, §1º, “a”; art. 11, §3º; art. 12.

¹³ Editais de chamamento público: item 2.6 dos Editais nº 1/2012, nº 1/2013 e 7/2014.

¹⁴ TEIXEIRA, Mirna Barros et al. Tensões paradigmáticas nas políticas públicas sobre drogas: análise da legislação brasileira no período de 2000 a 2016. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 1455-1466, Maio 2011; SANTOS, Maria Paula Gomes (Coordenação Geral). Perfil das Comunidades Terapêuticas Brasileiras. BRASILIA: IPEA, 2017 (Nota Técnica 21); COSTA, Selma Frossard. As Políticas Públicas e as Comunidades Terapêuticas nos Atendimentos à Dependência Química. **Serviço Social em Revista** (Online), v. 12, p. 4, 2009; RIBEIRO, F.M.L.; MINAYO, M.C.S.; As Comunidades Terapêuticas religiosas na recuperação de dependentes de drogas: o caso de Manguinhos, RJ, Brasil. **Interface** (Botucatu). 2015; 19 (54): 515-26; SCADUTO et al. Adesão aos Princípios da Comunidade Terapêutica e Processo de Mudança ao Longo do Tratamento. **Psicologia: Ciência e Profissão**. 2015. 35 (3). 781-196..



a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, na esfera do SUS.

Diversos serviços compõem a RAPS, como as Unidades Básicas de Saúde, os Consultórios de Rua, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), o SAMU 192, os Leitos de Saúde Mental em Hospital Geral, entre outros. As Comunidades Terapêuticas constam como parte da Rede, caracterizadas como “Serviços de Atenção em Regime Residencial” que prestam “serviço de saúde destinado a oferecer cuidados contínuos de saúde, de caráter residencial transitório por até nove meses para adultos com necessidades clínicas estáveis decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas”¹⁵. Esse serviço deve ocorrer de forma articulada com a atenção básica e com os CAPS, que tem atuação prevista para ocorrer durante o acolhimento e na sequência do cuidado do acolhido após a sua saída¹⁶.

A Portaria MS nº 131, de 26 de janeiro de 2012, ao instituir incentivo financeiro aos Estados, Municípios e ao Distrito Federal para apoio ao custeio dos Serviços de Atenção ao Regime Residencial, incluídas as CT’s, especificou requisitos para o financiamento e funcionamento dessas entidades. A seguinte definição de “Serviços de Atenção em Regime Residencial” consta no normativo: “serviços de saúde de atenção residencial transitória que oferecem cuidados para adultos com necessidades clínicas estáveis decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas”¹⁷.

Destaca-se que o normativo exige a conformidade com a RDC ANVISA nº 29/2011 e com as Resoluções da ANVISA nº 50/2002 e 63/2011, que tratam, respectivamente, da Infraestrutura de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde e dos Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde. A Portaria também impõe requisitos para a equipe técnica mínima das instituições. A cada módulo de quinze vagas para residentes, a equipe deve contar com um coordenador – que deve ser um profissional de saúde de nível universitário com pós-graduação *lato sensu* ou experiência comprovada de pelo menos quatro anos na área de cuidados com pessoas com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas –, e no mínimo com dois profissionais de saúde de nível médio, também com experiência na área. Exige-se ainda que a entidade possua a Certificação das Entidades Beneficentes de Assistência Social (CEBAS)¹⁸.

Verifica-se, em síntese, que as CT’s previstas para integrar a RAPS/SUS seguem critérios diferentes dos exigidos pelas contratações da SENAD, pois são consideradas como prestadoras de serviço de saúde, com internação por até nove meses, integração necessária com outros pontos de atenção na esfera do SUS, requisitos mais específicos para a equipe técnica, observância de mais regras de vigilância sanitária, entre outros aspectos. Além disso, existem diferenças entre as diretrizes terapêuticas majoritariamente adotadas pela RAPS/SUS e as seguidas pelas CT’s.

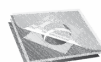
Em manifestação a respeito do posicionamento da CGU sobre a ausência de coerência entre os modelos da Justiça e da Saúde, decorrentes da baixa articulação e da distinção de critérios, a SENAD esclareceu o seguinte:

¹⁵ Portaria MS nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011: art. 9º, II.

¹⁶ Portaria MS nº 3.088/2011: art. 9º, §3º.

¹⁷ Portaria MS nº 131, de 26 de janeiro de 2012: art. 1º, §1º.

¹⁸ Portaria MS nº 131, de 26 de janeiro de 2012: Art. 5º, V; 8º, VIII; art. 10; art. 11 e 12.



“Quanto às comunidades terapêuticas, cumpre esclarecer tratar-se de organizações da sociedade civil, as quais não eram reconhecidas pelo Ministério da Saúde como unidades de saúde e que por essa razão não foram contempladas no “Eixo Atenção e Cuidado” naquela pasta. Em sendo assim, no ano de 2012, os créditos orçamentários destinados ao acolhimento de pessoas com transtornos decorrentes do uso problemático de drogas, que necessitassem tão-somente ausentar-se do local onde se iniciou o uso e ou abuso de substâncias psicoativas foram transferidos a esta Senad, que buscou regularizar a situação daquelas organizações mediante atos normativos internos, os quais visavam regular a relação contratual para o acolhimento das pessoas”.

Além disso, a Unidade reforçou a diferença do acolhimento em relação aos serviços prestados pelas áreas da saúde e de assistência social: *“(...) cumpre consignar que as vagas de acolhimento ofertadas pela Senad não representam na referida política tratamento, mas objetiva viabilizar o afastamento da pessoa do local onde faz uso abusivo de drogas”.*

Entende-se que, apesar das especificidades do acolhimento destacadas pela SENAD, as características deste serviço exigem uma maior proximidade com os serviços de saúde ofertados no âmbito da RAPS. As lacunas na articulação, a possibilidade de financiamento de CT's no âmbito da RAPS/SUS, as diferenças entre os critérios do MS e da SENAD, a afinidade entre os objetos dos serviços e as atribuições do MS no âmbito dos serviços de saúde e de atenção, são fatores que reforçam a necessidade de fortalecimento da coesão e da coerência entre as políticas.

Portanto, além das fragilidades na articulação entre os serviços, já expostas no tópico anterior, os modelos da Saúde e da Justiça apresentam elevado nível de distinção, demonstrando a ausência de reforço das estratégias.

Item 2 – Avaliação dos mecanismos de tratamento das denúncias e reclamações

As verificações relacionadas a este item foram conduzidas com vistas a responder à seguinte questão de auditoria:

- Em que medida a SENAD dispõe de procedimentos formais e de canais que garantem o recebimento e o tratamento de denúncias e reclamações sobre a atuação das comunidades terapêuticas?

Com esse objetivo, foram utilizados como critérios para embasar os exames de auditoria o Referencial para Avaliação de Governança em Políticas Públicas do TCU, com ênfase em algumas das boas práticas dos componentes “Participação”, “Gestão de Riscos e Controle Interno” e “*Accountability*”¹⁹. Além disso, foram levados em consideração as boas práticas de participação social previstas em normativos e no Manual de Ouvidoria Pública da CGU.

Destaca-se que, embora os referenciais utilizados elenquem diversos aspectos de participação social passíveis de serem avaliados, foram estabelecidos como pontos de verificação a existência de canais de apresentação de denúncias e reclamações acessíveis e divulgados aos atores interessados nos serviços de acolhimento; e de procedimentos formalizados para o tratamento das denúncias e reclamações com capacidade de apresentar informações importantes para o monitoramento do programa.

¹⁹ BRASIL. TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. Referencial para avaliação de governança em políticas públicas. Brasília: TCU, 2014, pp. 51-53; 63-67; 91.



social, conforme destaca o Manual de Ouvidoria Pública da CGU, possibilita que a democracia participativa seja exercida na prática, retirando os cidadãos da passividade de serem somente destinatários das ações estatais e colocando-os como tomadores de decisões e críticos das decisões do Estado.

Observa-se que o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas²² prevê que suas ações devem observar o controle social e a participação da sociedade civil. Da mesma forma, os Editais de Chamamento da SENAD²³ reforçam o papel do controle social e dos conselhos e gestores locais no acompanhamento indireto da execução dos contratos.

Este mesmo Manual sugere que a norma que cria a ouvidoria deve oferecer canais de comunicação de fácil acesso para a população. A respeito dos canais de comunicação, o Manual menciona a existência de meios de comunicação escrita, oral e eletrônicos.

Nesse contexto, com vista a avaliar os distintos canais disponíveis para apresentação de denúncias e reclamações, a SENAD informou a presença dos seguintes canais:

- Ouvidoria Geral do MJSP: Sistema (Internet) ou Presencial (com agendamento prévio);
- Encaminhamentos à Secretaria dos Direitos Humanos – SDH, por meio do Disque 100 (telefone); e
- E-mail institucional da SENAD (senad@mj.gov.br).

Registre-se que, apesar de não ter sido mencionado pela Unidade, o portal da Ouvidoria Geral do MJSP indica, na opção “Fale com a Ouvidoria” e em “Outros Canais de Comunicação”, que a manifestação pode ocorrer por meio de carta destinada ao endereço da Ouvidoria-Geral.

Com relação ao canal Disque 100, verifica-se que, apesar da menção exclusiva do meio telefônico pela SENAD, o Balanço das Denúncias de Violações de Direitos Humanos 2016, da Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos, menciona a possibilidade de apresentação por meio da internet, nos canais disponíveis no Portal Humaniza Redes (Ouvidoria Online e Clique 100) e por meio do Aplicativo Proteja Brasil.

Considerando os tipos de canais de comunicação dispostos no Manual de Ouvidoria Pública, verifica-se que a Unidade possui meios de comunicação escrita (e-mail institucional da SENAD, sistema eletrônico de Ouvidoria do MJ e carta enviada à Ouvidoria) e meios de comunicação oral (atendimento presencial). A SENAD também recebe manifestações originalmente encaminhadas à Ouvidoria Nacional dos Direitos Humanos, do Ministério dos Direitos Humanos, por meio telefônico (Disque 100) ou por meio da internet (Ouvidoria Online, Clique 100 e Aplicativo Proteja Brasil).

Logo, conclui-se que existem diversos canais para a apresentação de denúncias e reclamações, os quais contemplam diferentes meios de comunicação, em conformidade com as boas práticas de ouvidoria.

b) Os requisitos exigidos aos interessados em apresentar denúncias e reclamações nos diferentes canais disponíveis encontram-se alinhados às boas práticas de ouvidoria?

²² Decreto n°. 7.179, de 20 de maio de 2010: art. 1º, §1º.

²³ Editais de chamamento público: item 17.1 dos Editais n° 1/2013 e n°. 7/2014 e item 18.1 do Edital n°. 01/2012.



A Lei nº 13.460, de 26 de junho de 2017, que dispõe sobre a participação e os direitos do usuário dos serviços públicos, contém dispositivos que indicam a necessidade de não existirem exigências que inviabilizem a manifestação dirigida à ouvidoria. Por exemplo, a solicitação da identificação do requerente não poderá conter exigências que inviabilizem sua manifestação e são vedadas quaisquer exigências relativas aos motivos determinantes da apresentação de manifestações de ouvidoria²⁴. Apesar dessa Lei ainda não estar em vigor, o conteúdo indica uma boa prática também presente no Manual de Ouvidoria Pública da CGU, que recomenda a existência de formulários claros e sem muitos campos obrigatórios, de forma a não dificultar a utilização do canal pelo cidadão²⁵.

No que diz respeito à apresentação de denúncias, a Instrução Normativa Conjunta nº 01 da Corregedoria-Geral da União e da Ouvidoria-Geral da União, regulamenta a forma de tratamento das manifestações anônimas e das solicitações de reserva de identidade do denunciante. O Manual de Ouvidoria Pública reforça o dever das ouvidorias públicas de receber e dar encaminhamento às denúncias anônimas, as quais devem possuir elementos mínimos que permitam sua apuração.

Através de consulta ao sistema eletrônico da Ouvidoria-Geral do Ministério da Justiça, verifica-se que é possível fazer denúncia e reclamação de forma anônima, ou identificada (pessoa física, pessoa jurídica ou funcionário), sem imposição de restrições. Além disso, a SENAD informou que não realiza exigências para a apresentação de denúncias e reclamações que são direcionadas ao *e-mail* institucional.

Diante do exposto, considerando que os canais exigem apenas a identificação do interessado, com a possibilidade de garantir o sigilo e a restrição de acesso ao nome do denunciante, observa-se o alinhamento com as boas práticas de ouvidoria.

c) Os canais para apresentação de denúncias e reclamações estão divulgados de forma a permitir o conhecimento pelos atores interessados, inclusive acolhidos e familiares?

Conforme informado pela SENAD, a divulgação dos canais relacionados às CT's ocorre por meio da *internet* que abriga em seu site o canal da Ouvidoria do MJSP. Entretanto, não foi demonstrado pela Unidade formas diretas de divulgação da existência dos canais aos interessados no programa e nas CT's, tais como *newsletter*, *e-mail*, cartazes e/ou panfletos.

A ausência de divulgação dos canais de denúncias e reclamações para o público alvo da política pública reduz a efetividade do controle e da participação social da política, na medida em que os interessados não conhecem quais são os canais de atendimento e em que circunstâncias devem utilizá-los.

No período de 2014 a 2017, a SENAD informou ter recebido apenas 6 (seis) denúncias relacionadas à atuação das 336 comunidades terapêuticas contratadas pela Unidade²⁶, o que reforça a necessidade de que sejam desenvolvidas estratégias de divulgação para o público alvo da política.

²⁴ Lei nº 13.460, de 26 de junho de 2017: art. 10.

²⁵ BRASIL. Controladoria-Geral da União. Manual de Ouvidoria Pública: rumo a um sistema participativo, p. 40.

²⁶ Dados do Observatório do “Crack, é possível vencer” em 28/09/2017.



Como exemplo de boas práticas de divulgação, pode-se citar aquelas previstas no Guia de Orientações Básicas para Implantação de Ouvidorias do SUS²⁷, que, além de definir que compete aos gestores de níveis administrativos divulgar e difundir formas e meios de acesso à disposição dos cidadãos, prevê que sejam estabelecidos vínculos com as entidades de representação política dos gestores administrativos, envolvendo os conselhos, as Secretarias Municipais e outros órgãos da área, para incentivar os canais de comunicação entre gestores e sociedade.

Destaca-se, ainda, práticas voltadas a incluir nos locais de prestação de serviço público, incluindo os conveniados e contratados, cartazes orientativos sobre os serviços prestados e os canais para apresentação de denúncias e reclamações.

Verifica-se, assim, que a divulgação dos canais ocorre pela internet, mas não existe orientação específica para que sejam divulgados de forma mais assertiva aos interessados (sociedade em geral, familiares dos acolhidos e funcionários das CT's) e ao público-alvo das CT's (os acolhidos).

2.2 Existência de procedimentos formalizados para o tratamento das denúncias e reclamações com capacidade de apresentar informações importantes para o monitoramento do programa.

No que diz respeito à subquestão de auditoria referente à existência de procedimentos para o tratamento das denúncias e reclamações, destacam-se os exames e resultados abaixo relacionados:

a) Existe orientação interna e formalizada sobre os procedimentos a serem realizados pela SENAD após o recebimento de denúncias e reclamações?

Ressalta-se que o tratamento de denúncias e reclamações, ao estar relacionado com o controle social, também é parte integrante dos mecanismos de *accountability*, pois contribui para a prestação de contas e para a transparência das ações governamentais. Considera-se que a definição e a formalização dos procedimentos de tratamento destas manifestações fortalecem os mecanismos para promoção da *accountability*.

Conforme informado pela Unidade, não há orientação interna e formalizada contendo os procedimentos a serem realizados após o recebimento de denúncias e reclamações, mas a SENAD declarou que segue práticas não formalizadas para a apuração destas manifestações.

Conclui-se, portanto, que a SENAD não possui fluxos e prazos formalizados para realizar o tratamento das denúncias e reclamações, mas responde às demandas e aos procedimentos da Ouvidoria do MJSP.

b) A SENAD prevê que sejam encaminhadas denúncias para outros órgãos e atores externos, como órgãos de vigilância sanitária, MPF e os conselhos e gestores locais?

Ao apresentar a definição de denúncia, o Manual de Ouvidoria Pública destaca que, ao ser habilitada pela ouvidoria, a denúncia deve ser encaminhada a órgãos como corregedorias,

²⁷ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS. Guia de orientações básicas para implantação de ouvidorias do SUS. Brasília: MS, 2013, p. 10, 11 e 13.



auditorias, comissões disciplinares, comissões de ética, órgãos policiais, órgãos do Ministério Pública, entre outros. A Instrução Normativa nº 1, de 5 de novembro de 2014, da Ouvidoria-Geral da União, também menciona que o encaminhamento da denúncia aos órgãos competentes de controle interno ou externo pode ser motivo para a ouvidoria conferir resposta conclusiva ao manifestante²⁸.

Apesar de serem direcionadas às ouvidorias, essas referências demonstram a relevância de que o responsável pelo recebimento ou pelo tratamento da denúncia possua mecanismos para encaminhamento das denúncias aos órgãos responsáveis.

A manifestação da Unidade informou não haver formalização de procedimentos para encaminhamento de denúncias a outros órgãos e atores externos. Informou ainda não ter ocorrido nenhum caso concreto até o momento.

c) Existem dados sistematizados sobre a quantidade e os temas das denúncias e reclamações recebidas?

Conforme dispõe a Instrução Normativa nº 01/2014 - OGU/CGU²⁹, que estabelece normas para as ouvidorias públicas do Poder Executivo, a ouvidoria pública federal deverá “produzir dados, informações e relatórios sobre as atividades realizadas”.

Apesar de direcionada à ouvidoria, o referido dispositivo legal demonstra que a existência de dados é uma medida pertinente aos órgãos que possuam atividades relacionadas ao tratamento de denúncias e reclamações. Trata-se de documentação que permite a transparência e o controle das manifestações existentes. A documentação e a manutenção de registros acerca da política são consideradas boas práticas de *accountability*.

Em conformidade com as boas práticas mencionadas, a SENAD demonstrou dispor de dados sistematizados sobre as seis denúncias recebidas entre 2014 e 2017. Os dados são compostos pelas seguintes informações: número do processo; nome da comunidade; motivo da denúncia (objeto da denúncia) e parecer da comissão.

d) Existem dados sistematizados sobre as denúncias e reclamações que resultaram em ações da SENAD sobre as CT's?

O Manual de Ouvidoria Pública prevê que a ouvidoria, ao realizar a interlocução entre o Estado e o cidadão, deve atuar de modo que as manifestações provoquem melhorias nos serviços públicos prestados.

A manutenção de registros e de documentação sobre as manifestações favorecem a existência de uma supervisão que adota medidas corretivas e sanções em casos de irregularidades. Além disso, permite um acompanhamento dos resultados das atividades de controle e das providências adotadas para o saneamento das oportunidades de melhoria, em conformidade com as boas práticas de *accountability* e de gestão de riscos e controles internos.

Observa-se que a SENAD possui informações sobre os resultados das ações que foram resultantes das denúncias e reclamações recebidas. Ao avaliar o campo "parecer da comissão",

²⁸ Instrução Normativa nº 1 OGU/CGU, de 5 de novembro de 2014, art. 8, §1º.

²⁹ Instrução Normativa nº 01 OGU/CGU, de 05 de novembro de 2014, art. 3º, V.



verificou-se que duas das seis denúncias resultaram em rescisão do contrato após advertência, três foram julgadas improcedentes e uma implicou na não renovação do contrato.

Logo, conclui-se que existem dados sistematizados e atualizados sobre as denúncias e reclamações que resultaram em ações da SENAD sobre as CT's.

Item 3 – Avaliação da contribuição da SENAD para a qualidade das atividades de reinserção social das entidades contratadas

As verificações relacionadas a este item foram conduzidas com vistas a responder à seguinte questão de auditoria:

- Em que medida as ações da SENAD contribuem para a qualidade das atividades de reinserção social das CT's?

Com esse objetivo, foram utilizados como critérios para embasar os exames de auditoria o Referencial para Avaliação de Governança em Políticas Públicas do TCU, com ênfase em algumas das boas práticas dos componentes “Institucionalização”, “Coordenação e Coerência” e “Monitoramento e Avaliação”³⁰. Além disso, foram levados em consideração outros documentos e normativos relacionados à reinserção social, os quais encontram-se citados no decorrer deste item.

Destaca-se que, embora os referenciais citados elenquem diversos aspectos do processo de reinserção social passíveis de serem avaliados, foram estabelecidos como pontos de verificação a existência de orientação e fomento, por parte da SENAD, à atividades destinadas à reinserção social dos acolhidos, a utilização das atividades de reinserção social no acompanhamento e avaliação das CT's e a articulação da SENAD e das CT's com as unidades de assistência social para a reinserção social dos acolhidos.

A seleção, a exemplo dos itens anteriores, priorizou os aspectos com maiores possibilidades de se adicionar valor e melhorar as operações da SENAD.

Para definir o nível de maturidade da atuação da SENAD na qualificação das atividades de reinserção social, os atributos avaliados foram hierarquizados utilizando-se a técnica AHP (Analytic Hierarchy Process), a partir da qual estabeleceu-se o peso a cada item.

Estabelecidos os pesos e após a execução dos exames e procedimentos de auditoria, pontuou-se o desempenho da unidade em cada atributo e se identificou que a atuação da SENAD na qualificação das atividades de reinserção social está em estágio inicial de maturidade, conforme quadro a seguir:

³⁰ BRASIL. TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. Referencial para avaliação de governança em políticas públicas. Brasília: TCU, 2014, pp. 43-45; 55-59; 60-62.



de pessoas acolhidas; ações relacionadas à profissionalização, inserção no mercado de trabalho e outras atividades ocupacionais compatíveis; ações e atividades compatíveis com a condição peculiar de pessoa em desenvolvimento, nos termos do ECA, no caso de acolhimento de crianças e adolescentes; atividades culturais, esportivas e de lazer.

Verifica-se, portanto, que existem diretrizes para realização de atividades de reinserção social no Plano integrado de Enfrentamento do Crack e outras Drogas, na RDC ANVISA nº 29/2011 e nos Editais de Chamamento da SENAD. Contudo, apesar de a SENAD sugerir, de forma genérica, as atividades de reinserção social ao solicitar o preenchimento do Anexo 2, não há formalização e especificação a respeito de quais atividades deverão ser implementadas pelas CT's, assim como da forma de implementação e seus objetivos.

Com relação às orientações formais acerca das atividades de reinserção social a serem implementadas pelas CT's, a SENAD fez referência à Resolução nº 01/2015 - CONAD, cuja eficácia está suspensa, tendo em vista que a norma orienta acerca das atividades terapêuticas que poderão ser realizadas e deverão constar no Plano de Atendimento Singular – PAS a ser elaborado pela instituição que presta o serviço de acolhimento. Entretanto, observa-se ainda lacuna nesta regulamentação a respeito da implementação e das formas de avaliar as atividades.

Diante do exposto, percebe-se que, apesar de haver normativos com diretrizes genéricas e de os Editais de Chamamento citarem de forma exemplificativa as possíveis atividades relativas à reinserção social, não há uma norma e/ou orientação formal mais específica da SENAD sobre tais atividades, inclusive contendo requisitos mínimos e critérios que considerem os diferentes aspectos da reinserção social.

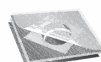
b) Existe o fomento e a avaliação da participação dos profissionais das CT's nos cursos e capacitações da SENAD acerca do tema da reinserção social?

Dentre as atribuições da SENAD, destaca-se a de articular e coordenar as atividades de capacitação e treinamento dos agentes do Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas, de acordo com o art. 24, II, do Decreto nº 9.150, de 4 de setembro de 2017, que estabelece a Estrutura Regimental do MJSP.

A capacitação de atores governamentais e não governamentais envolvidos nas ações voltadas à prevenção, ao tratamento e à reinserção social de usuários de crack e outras drogas também consta como um dos objetivos do Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack, nos termos do art. 2º, III, do Decreto nº 7.179, de 20 de maio de 2010.

Salienta-se também a vinculação das CT's ao processo de avaliação a ser definido pela SENAD, bem como à capacitação dos profissionais e voluntários, conforme estabelecido nos Editais de Chamamento. Além disso, a RDC ANVISA nº 29/2011, em seu art. 10, dispõe que as “instituições devem proporcionar ações de capacitação à equipe, mantendo o registro”. Assim, percebe-se que a divulgação das capacitações da SENAD aos profissionais das CT's contribui para o alinhamento e o reforço mútuo entre as políticas públicas da Unidade, com a possibilidade de ampliação dos resultados das intervenções.

Em manifestação a respeito da participação dos profissionais das CT's nos cursos e capacitações da SENAD, essa Secretaria informou a respeito de curso à distância, executado pela Universidade Estadual Paulista – Unesp, para capacitar líderes, terapeutas e gestores das



CT's. Entretanto, em junho de 2014, tal curso teve suas atividades encerradas no ambiente virtual e, diante da baixa procura e da dificuldade de completar a meta de 20.000 vagas ofertadas, as vagas restantes foram destinadas para o curso SUPERA.

O curso SUPERA, executado em parceria com a Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), é ofertado na modalidade à distância. De acordo com o portal do curso, são beneficiários diretos os profissionais das áreas de saúde e assistência social que atuam diretamente na atenção à prevenção ao uso de drogas.

A SENAD também informou sobre o curso Fé na Prevenção, executado pela UNIFESP na modalidade à distância e que, segundo o portal do curso, é destinado a capacitar pessoas que desempenham o papel de lideranças religiosas ou que atuam em movimentos afins.

Observa-se que a SENAD possui o controle quantitativo dos participantes dos cursos, com registro do número de pessoas inscritas e certificadas que indicaram, durante a inscrição, participar ou trabalhar em CT's. Conforme informações da SENAD, o Curso Supera está na 12ª edição e, entre os anos de 2006 e 2017, teve a participação de 26.724 inscritos e 2.408 certificados que indicaram participar ou trabalhar em CT's. Por sua vez, o Curso Fé na Prevenção, em três edições entre 2009 e 2015, teve a participação dos profissionais das CT's totalizando 8.212 inscritos e 1.906 certificados.

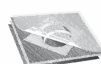
Verificou-se ainda, conforme o Relatório de Gestão da SENAD de 2016, outras duas formas de capacitação com temas relacionados à prevenção, cuidado e reinserção social, embora não relatadas pela Unidade como sendo direcionadas aos profissionais das CT's.

A primeira se refere ao Portal chamado “Aberta: portal de formação a distância – sujeitos, contextos e drogas” para a educação permanente na temática de drogas, disponibilizado desde maio de 2016. Este Portal foi criado, por meio da parceria entre a SENAD e a Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, destinado à formação de diversas áreas de atuação profissional.

A outra forma de capacitação se refere à presencial. A SENAD, no Relatório de Gestão de 2016, informa que, neste ano, estiveram vigentes 51 Centros Regionais de Referência – CRR com oferta de cursos formativos. Nesta modalidade, os cursos são oferecidos por instituições de ensino superior, com o objetivo de qualificar profissionais que atuam nas redes de atenção integral à saúde e de assistência social, que trabalham tanto com usuários de crack e outras drogas, quanto com as famílias dessas pessoas.

Quanto à avaliação da participação dos profissionais das CT's nos cursos e capacitações da SENAD, afere-se dos *check lists* relativos às fiscalizações *in loco* de 2016 e de 2017, que existe a previsão de preenchimento de informações sobre a existência de certificados em capacitações realizadas pelos membros da Equipe Técnica. Entretanto, não constam metas e parâmetros que permitam avaliar as CT's quanto à participação nos cursos, de forma a saber se a participação foi razoável, adequada e suficiente.

Sobre a divulgação dos cursos aos profissionais da CT's, a SENAD informou que o SUPERA é divulgado no portal do próprio curso e por intermédio da UNIFESP, e que o curso Fé na Prevenção é divulgado na imprensa e no site do Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas – OBID.



Salienta-se que o Referencial para Avaliação de Governança em Políticas Públicas do TCU cita como boa prática de uma política pública o estabelecimento e a divulgação de canais efetivos de comunicação e consulta com todas as partes interessadas, observando as possibilidades de acesso de cada público-alvo³¹.

Isso posto, conclui-se que a SENAD fomenta, a partir da disponibilização de cursos, a participação dos profissionais das comunidades em capacitações sobre reinserção social, mas a divulgação pode ser aperfeiçoada, visando a uma comunicação mais direta e objetiva com as CT's.

Por fim, registre-se que não existem parâmetros para avaliar a participação dos profissionais das CT's em capacitações na área de reinserção social.

c) Os Projetos Inserção Social (PIS) financiados pela SENAD estão articulados e divulgados às CT's?

As políticas públicas devem ter mecanismos de articulação, comunicação e colaboração, de forma a alinhar estratégias e alcançar objetivos comuns.

Ao ser questionada quanto à articulação de suas ações, a SENAD informou que os públicos-alvo e os objetivos do Projeto de Inserção Social – PIS e das CT's são diferentes, não demonstrando as possíveis articulações entre os dois.

Quanto ao público-alvo, observa-se que o PIS se destina a usuários de drogas em situação de vulnerabilidade, enquanto que as CT's realizam o acolhimento de pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas, demonstrando que ambos se destinam ao mesmo público: pessoas usuárias de substâncias psicoativas/drogas.

Ainda sobre o público alvo, cumpre citar a Pesquisa Nacional sobre o uso do crack, estudo da Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz, publicado em 2013, que traça o seguinte perfil dos usuários de crack e/ou similares do Brasil: “De modo geral, temos que os usuários de crack e/ou similares são, em sua maioria, homens, jovens, pouco escolarizados, que estão vivendo em situação de rua, e que não tem emprego/renda fixa. Sendo assim, apresentam-se como um grupo bastante vulnerável socialmente”³².

Com relação aos objetivos, verifica-se que o PIS, conforme consta no Relatório de Gestão da SENAD de 2016, tem como objeto “o apoio a iniciativas intersetoriais que garantam o exercício de direitos de cidadania, o aumento da contratualidade e da autonomia e a construção de projetos de vida de pessoas em situação de vulnerabilidade social que fazem uso problemático de álcool e outras drogas por meio de ações de moradia, trabalho/qualificação profissional e cultura/esporte”. Considerando que as diretrizes que regem as CT's preceituam a reinserção social do público-alvo – destacando a RDC ANVISA nº 29/2011 e o Decreto nº 7.179/2010 –, a articulação e coordenação entre as ações da SENAD se mostra pertinente e necessária para a coerência e o alcance das políticas.

³¹ BRASIL. TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. Referencial para avaliação de governança em políticas públicas. Brasília: TCU, 2014, p. 59.

³² BASTOS, Francisco Inácio; BERTONI, Neilane (Organizadores). Pesquisa nacional sobre o uso de crack: quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil? Quantos são nas capitais brasileiras? . Rio de Janeiro: Editora ICICT/FIOCRUZ, 2014, p. 66.



Diante do exposto, depreende-se que, apesar da SENAD entender suas ações no PIS e nas CT's como distintas em público e objetivos, tais iniciativas têm correlação de tema, público e objetivo, necessitando assim de articulação, coordenação e divulgação, visando a efetividade das políticas.

Por fim, conclui-se que a SENAD não realiza a divulgação e/ou a articulação dos projetos de inserção social financiados pela Unidade com as CT's.

3.2. Utilização das atividades de reinserção social no acompanhamento e avaliação das CT's

No que diz respeito à subquestão de auditoria referente à utilização pela SENAD das atividades de reinserção social no acompanhamento e avaliação das CT's, destacam-se os exames e resultados abaixo relacionados:

a) As fiscalizações *in loco* avaliam as atividades de reinserção social a partir de parâmetros preestabelecidos?

Os mecanismos de monitoramento e de avaliação dos progressos dos produtos da implementação são questões relevantes para o aperfeiçoamento do desempenho governamental e para a qualidade das decisões.

Verificou-se, ao analisar o *check list* para fiscalização *in loco* de 2016, que a SENAD prevê o registro das atividades oferecidas pelas CT's que são relacionadas ao tema da reinserção social. Esse documento orienta a verificação da existência de atividades laborais, atendimentos com os familiares, atendimento do assistente social, atividades de reinserção social, encaminhamento à rede de serviços (CRAS, CREAS, CAPS, Consultório de Rua), encaminhamento ao mercado de trabalho e acompanhamento da CT após a conclusão do acolhimento.

Quanto ao *check list* para fiscalização *in loco* de 2017, percebe-se que a SENAD também orienta a verificação de atividades oferecidas pelas CT's que estão relacionadas com o tema da reinserção social, embora não contenha tantos questionamentos quanto o *check list* de 2016. Para as fiscalizações em 2017, os questionamentos da SENAD foram sobre a existência de atividades laborais, atendimentos realizados com os familiares, atendimentos do assistente social e atividades de reinserção social.

Em resposta às conclusões apresentadas, a SENAD adicionou o seguinte:

“As informações colhidas in loco durante as fiscalizações, no que tange aos projetos desenvolvidos pelas entidades acolhedoras, visam subsidiar os gestores da política pública na tomada de decisões quanto a possíveis melhorias a serem implementadas em futuros contratos, quando mediante novos editais de credenciamento, poderá incluir obrigações à contratada quanto à inclusão de projetos de reinserção social”.

A afirmação da unidade reitera os apontamentos apresentados de que, até o momento, a atuação se limita a captar informações, sem realizar avaliações baseadas em parâmetros preestabelecidos. A potencial utilização das informações em futuras contratações, igualmente, reforça a expectativa de que os mecanismos de monitoramento e de avaliação auxiliem o aperfeiçoamento do desempenho governamental.



Conclui-se assim que, considerando a ausência de critérios preestabelecidos, as fiscalizações *in loco* não avaliam de forma qualitativa as atividades de reinserção social, embora conste orientação para que as inspeções *in loco* registrem as atividades de reinserção social que as CT's estão oferecendo.

b) Existe parâmetro utilizado para avaliar se a reinserção social do acolhido ocorreu de forma satisfatória?

Ressalta-se que, conforme previsto no Referencial para Avaliação de Governança do TCU, uma política pública deve possuir rotina para acompanhar as ações, para aferir seus resultados e os utilizar para a promoção de aperfeiçoamentos na política³³.

Conforme consta no Relatório de Gestão de 2016, a SENAD estabeleceu, durante o planejamento organizacional, a meta de "qualificar os serviços prestados em 80% dos serviços de atenção em regime residencial transitório com a adoção de parâmetros de funcionamento e articulação com a rede de cuidado, respeitando os direitos humanos dos usuários". Contudo, ainda neste Relatório, a SENAD informou que, ao longo do exercício de 2016, considerando o contexto político e econômico, não foi possível o alcance da meta e que há previsão para que, no exercício de 2017, seja lançado um edital para contratação de um consultor para parametrizar os serviços prestados pelas CT's. Entretanto, até o momento, a Unidade não publicou edital para contratação de consultor e não estabeleceu parâmetros para avaliar a reinserção social dos acolhidos.

Portanto, a SENAD não dispõe de parâmetros para avaliar se a reinserção social do acolhido ocorreu de forma satisfatória.

3.3. Articulação da SENAD e das CT's com as unidades de assistência social para a reinserção social dos acolhidos

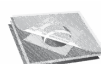
No que diz respeito à subquestão de auditoria referente à articulação da SENAD e das CT's com as unidades de assistência social para a reinserção social dos acolhidos, destacam-se os exames e resultados abaixo relacionados:

a) A SENAD encaminha orientações às CT's sobre a articulação com as unidades de assistência social para a preparação para a alta e relativas ao processo de reinserção social?

A articulação entre as políticas públicas permite o alinhamento de estratégias e o alcance de resultados em comum. O Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas estabelece a articulação entre as políticas e ações como fundamento, conforme o parágrafo 2º do art. 1º do Decreto nº 7.179/2010.

A articulação com as unidades de assistência social também está entre as atribuições da SENAD. O Decreto nº 9.150/2017, no inciso III do art. 23, prevê que compete à SENAD "apoiar as ações de cuidado e de tratamento aos usuários e dependentes de drogas, em consonância com as políticas do Sistema Único de Saúde e do Sistema Único de Assistência Social".

³³ BRASIL. TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO. Referencial para avaliação de governança em políticas públicas. Brasília: TCU, 2014, pp. 60-62.



Conforme os Editais de Chamamento, é obrigação das entidades contratadas articular junto à unidade de referência de assistência social a preparação para a alta e o processo de reinserção social da pessoa acolhida. Entretanto, não há diretrizes da SENAD nos editais, nos contratos ou em documentos internos a respeito de como deve ser tal articulação e quais os requisitos para o processo de reinserção social.

Cumpra registrar que na Nota Técnica “Perfil das Comunidades Terapêuticas Brasileiras”, elaborada pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – Ipea, foi observado que a laborterapia parece “pouco articulada a projetos e ações de qualificação dos internos para o mercado de trabalho”³⁴. A Nota do Ipea também ressalta que apenas 46% das CT’s pesquisadas indicaram as atividades de qualificação como rotineiras e que o tema foi objeto de reclamação entre os entrevistados, os quais se queixam que as atividades domésticas não os qualificam para o mercado de trabalho.

Diante do exposto, observa-se que a SENAD não dispõe de orientações às CT’s sobre a articulação com as unidades de assistência social para a preparação para a alta e relativas ao processo de reinserção social.

b) As fiscalizações *in loco* avaliam a articulação entre CT’s e as unidades de assistência social a partir de parâmetros preestabelecidos?

O *check list* da fiscalização *in loco* de 2016 contém questionamentos sobre as seguintes questões: se os comunicados e atividades da CT estão sendo repassados para a rede de serviços (SENAD; Conselho Estadual e Municipal de Políticas sobre Drogas; Secretaria e Conselho Estadual e Municipal de Saúde; Secretaria e Conselho Estadual e Municipal de Assistência Social); se há registro de atendimento do assistente social; se a CT mantém relação com a rede de serviços (CRAS, CREAS); se os acolhidos foram encaminhados pelo CRAS ou CREAS; e se existe programa de Reinserção Social.

As questões do *check list* para as fiscalizações *in loco* em 2017 se destinam apenas a verificar se há registro de atendimento do assistente social e de atividades de reinserção social nas fichas dos acolhidos. Portanto, as orientações para as fiscalizações em 2017 possuem menos aspectos sobre a relação das CT’s com as unidades de assistência social do que o checklist de 2016.

Diante do exposto, verifica-se que as fiscalizações receberam orientação para registrar questões que envolvem a relação das CT’s com as unidades de assistência social, mas as inspeções *in loco* não são realizadas a partir de parâmetros preestabelecidos.

Recomendações:

Recomendação 1: Institucionalizar a política pública de contratação dos serviços de acolhimento por normativo que contemple os objetivos da atuação governamental, além das atribuições e responsabilidades das partes interessadas, de forma consensual com a esfera competente pela política de Saúde, com o propósito de obter a articulação e o alinhamento das ações dos atores envolvidos na política.

³⁴ SANTOS, Maria Paula Gomes (Coordenação Geral). Perfil das Comunidades Terapêuticas Brasileiras. BRASÍLIA: IPEA, 2017 (Nota Técnica 21), p. 22.



Recomendação 2: Implementar estratégia para divulgar os canais de denúncias e reclamações diretamente aos atores envolvidos na política (conselhos de políticas sobre drogas, CT's, acolhidos e seus familiares), inclusive com a orientação formal para que as entidades contratadas mantenham cartazes de divulgação destes canais no local de prestação de serviços.

Recomendação 3: Instituir normativo ou orientação formal que estabeleça os requisitos mínimos e os critérios das atividades de reinserção social implementadas pelas entidades contratadas, preferencialmente de forma pactuada com a área competente pela política de Assistência Social e com outros setores governamentais relacionados ao tema, com consideração às especificidades de cada público-alvo do acolhimento.

Recomendação 4: Estabelecer parâmetros de qualidade para avaliar as atividades de reinserção social das entidades contratadas que contemplem, entre outros aspectos, a questão da articulação com as unidades de referência de assistência social para a alta do acolhido.

3. Conclusão

As avaliações realizadas demonstraram a presença de fragilidades na gestão da política de contratação das CT's, principalmente nas questões a respeito da institucionalização da política pública e da atuação da Unidade para qualificar as atividades de reinserção social das entidades contratadas. As análises também pontuaram as iniciativas e boas práticas já existentes nestes temas, assim como na questão atinente aos mecanismos de tratamento das denúncias e reclamações. Verifica-se a oportunidade de melhoria nos três temas avaliados, as quais constam nas recomendações e providências descritas nas conclusões específicas das questões que orientaram os trabalhos da CGU, apresentadas a seguir.

1. Em que medida o programa comunidades terapêuticas foi formalizado com o estabelecimento de normas, padrões e procedimentos que definam claramente a divisão de competências e as atribuições executivas dos atores envolvidos?

Verifica-se que existem fragilidades na institucionalização formal da política de contratação das CT's, pois alguns de seus procedimentos não estão previstos em normativos, contribuindo para a presença de lacunas e de imprecisões quanto à legitimidade e às atribuições dos atores envolvidos na política pública.

Os exames realizados apontam que, no tocante à institucionalização formal da política pública, a Unidade está em nível inicial de maturidade, conforme as seguintes conclusões advindas dos trabalhos de auditoria: existe normativo interno em vigor que regulamenta a operacionalização de parte do programa; a competência para normatização da política envolve diferentes atores e não há clareza sobre as áreas de atuação de cada ator estatal; os objetivos da política não foram definidos de forma clara e específica, mas há diretrizes genéricas e/ou esparsas em Leis e/ou Políticas Nacionais da temática; os papéis e responsabilidades dos envolvidos estão definidos em normativos de forma esparsa e/ou genérica; a SENAD previu mecanismos de articulação, comunicação e colaboração com alguns dos principais atores estatais, mas não evidenciou o estabelecimento prático dos mecanismos; os modelos de contratação das CT's da Justiça e da Saúde apresentam elevado nível de distinção, demonstrando a ausência de reforço das estratégias.



Diante dessas conclusões, a CGU expediu a seguinte recomendação, que será objeto de monitoramento: institucionalizar a política pública de contratação dos serviços de acolhimento por normativo que contemple os objetivos da atuação governamental, além das atribuições e responsabilidades das partes interessadas, de forma consensual com a esfera competente pela política de Saúde, com o propósito de obter a articulação e o alinhamento das ações dos atores envolvidos na política.

2. *Em que medida a SENAD dispõe de procedimentos formais e de canais que garantem o recebimento e o tratamento de denúncias e reclamações sobre a atuação das comunidades terapêuticas?*

A SENAD dispõe de canais acessíveis que garantem o recebimento de denúncias e reclamações e de procedimentos não formalizados para o tratamento destas manifestações, mas não existe uma divulgação direcionada aos atores interessados e ao público-alvo da política pública.

Os exames realizados apontam que, no tocante aos mecanismos para recebimento e tratamento das denúncias e reclamações, a Unidade está em nível avançado de maturidade, conforme as seguintes conclusões advindas dos trabalhos de auditoria: existem diversos canais para a apresentação de denúncias e reclamações, os quais contemplam diferentes meios de comunicação, em conformidade com as boas práticas de ouvidoria; os canais exigem apenas a identificação do interessado, com a possibilidade de garantir o sigilo e a restrição de acesso ao nome do denunciante; a divulgação dos canais ocorre por meio do sítio eletrônico do MJSP, mas não existe orientação específica para que sejam divulgados aos atores interessados da política; a SENAD não possui fluxos e prazos formalizados para realizar o tratamento das denúncias e reclamações, mas responde às demandas e aos procedimentos da Ouvidoria do MJSP; a SENAD não possui procedimento formalizado que prevê o encaminhamento das denúncias a outros órgãos e atores externos; e existem dados sistematizados e atualizados sobre o perfil, o quantitativo e o tratamento de denúncias e reclamações.

Diante dessas conclusões, a CGU expediu a seguinte recomendação: implementar estratégia para divulgar os canais de denúncias e reclamações diretamente aos atores envolvidos na política (conselhos de políticas sobre drogas, CT's, acolhidos e seus familiares), inclusive com a orientação formal para que as entidades contratadas mantenham cartazes de divulgação destes canais no local de prestação de serviços.

Além desta recomendação expedida, que será objeto de monitoramento por parte da CGU, considera-se relevante que, durante as atividades para aperfeiçoar e monitorar a política, a SENAD considere o estabelecimento da seguinte providência para mitigar as fragilidades apontadas no presente relatório: estabelecer procedimentos formais para o tratamento das denúncias e reclamações sobre as CT's no âmbito da SENAD, com a previsão de fluxos, prazos e hipóteses de encaminhamento das denúncias para outros órgãos e atores externos.

3. *Em que medida as ações da SENAD contribuem para a qualidade das atividades de reinserção social das CT's?*

A SENAD dispõe de orientações e diretrizes gerais a respeito das atividades de reinserção social a serem implementadas das CT's, mas constam fragilidades decorrentes da ausência de parâmetros de qualidade que impactam na capacidade de contribuir para o aperfeiçoamento destas atividades.



Os exames realizados apontam que, no tocante à contribuição da SENAD para a qualidade das atividades de reinserção social das CT's, a Unidade está em nível inicial de maturidade, conforme as seguintes conclusões advindas dos trabalhos de auditoria: a SENAD possui normas e/ou orientações formais acerca das atividades de reinserção social a serem implementadas pelas CT's, mas estas necessitam de atualização e aperfeiçoamento; a SENAD fomenta, a partir da disponibilização de cursos, a participação dos profissionais das comunidades em capacitações sobre reinserção social, mas a divulgação pode ser aperfeiçoada; não existem parâmetros para avaliar a participação dos profissionais das CT's em capacitações na área de reinserção social; a SENAD não realiza a divulgação e/ou a articulação dos Projetos de Inserção Social (PIS) financiados pela Unidade com as CT's; as fiscalizações *in loco* registram as atividades de reinserção social, mas não existem parâmetros preestabelecidos para a avaliação; a SENAD não dispõe de parâmetros para avaliar se a reinserção social do acolhido ocorreu de forma satisfatória; a SENAD não dispõe de orientações às CT's sobre a articulação com as unidades de assistência social para a preparação para a alta e relativas ao processo de reinserção social; as fiscalizações *in loco* não avaliam a articulação entre CT's e as unidades de assistência social.

Diante dessas conclusões, a CGU expediu as seguintes recomendações: instituir normativo ou orientação formal que estabeleça os requisitos mínimos e os critérios das atividades de reinserção social implementadas pelas entidades contratadas, preferencialmente de forma pactuada com a área competente pela política de Assistência Social e com outros setores governamentais relacionados ao tema, com consideração às especificidades de cada público-alvo do acolhimento; estabelecer parâmetros de qualidade para avaliar as atividades de reinserção social das entidades contratadas que contemplem, entre outros aspectos, a questão da articulação com as unidades de referência de assistência social para a alta do acolhido.

Além desta recomendação expedida, que será objeto de monitoramento por parte da CGU, considera-se relevante que, durante as atividades para aperfeiçoar e monitorar a política, a SENAD considere o estabelecimento das seguintes providências para mitigar as fragilidades apontadas no presente relatório: estabelecer formas de articulação entre o Projeto de Inserção Social (PIS) e a política de contratação dos serviços de acolhimento, com a formulação de orientações às CT's sobre as estratégias de divulgação das atividades do PIS existentes na região aos acolhidos e seus familiares; adequar os procedimentos de fiscalização às orientações formais e aos parâmetros de qualidade sobre reinserção social a serem estabelecidos pela SENAD.

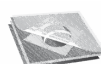
Destaca-se, por fim, que a SENAD informou à CGU acerca das seguintes ações e produtos que estão sendo elaboradas para aperfeiçoar a gestão da política de contratação das CT's: portaria regulando a função dos fiscais e os critérios de acompanhamento e fiscalização; matriz de qualidade dos serviços ofertados pelas CT's em articulação com terceiro setor e especialistas; portaria interministerial de ampliação e integração das ações da União da temática; manual de boas práticas de reinserção social; publicação de novo edital de chamamento público; análise da inclusão no Portal do Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas – OBID, de *link* para acesso público com o propósito de receber sugestões e ou denúncias sobre a prestação de serviços ofertados pelo Governo Federal, bem como a inclusão de um módulo de controle de denúncias no Sistema de Gestão de Comunidades Terapêuticas – SISCT.



Brasília/DF, 13 de novembro de 2017.

Relatório aprovado por:

COORDENADOR-GERAL DE AUDITORIA DA ÁREA DE JUSTIÇA E CIDADANIA



Anexo 1 - MANIFESTAÇÃO DA UNIDADE EXAMINADA

Por meio do Ofício nº 159/2017/GAB-SENAD/SENAD-MJ, de 18 de outubro de 2017, a SENAD apresentou a seguinte manifestação:

1. “Cumprimentando-o cordialmente, em atendimento à Solicitação de Auditoria nº 201701691/05 (5219648), informo o que segue.

2. As considerações descritas no corpo deste documento, partem do pressuposto de que inúmeras indagações da CGU podem ser respondidas pelas normas legais que implementaram a Política Nacional sobre Drogas (Lei nº 11.343/2006, Lei nº 7.560/86 e Decreto nº 7.179/2010) e seus aspectos operacionais, inclusive a definição de SENAD como Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, coordenadora dos esforços da União na temática. Desta forma, vale salientar que o financiamento de vagas em comunidades terapêuticas decorre das competências alcançadas pelos diplomas acima descritos, contudo, esta Senad está ultimando a confecção de normas complementares que darão melhores condições de gestão, supervisão e regulação, dentre as quais destacamos:

- a) Portaria regulando a função dos fiscais e os critérios de acompanhamento e fiscalização;
- b) Matriz de qualidade dos serviços ofertados pelas CT's em articulação com terceiro setor e especialistas;
- c) Portaria Interministerial de ampliação e integração das ações da União na temática;
- d) Manual de boas práticas de reinserção social;
- e) Publicação de novo edital de chamamento público.

3. Quanto às comunidades terapêuticas, cumpre esclarecer tratar-se de organizações da sociedade civil, as quais não eram reconhecidas pelo Ministério da Saúde como unidades de saúde e que por essa razão não foram contempladas no “Eixo Atenção e Cuidado” naquela pasta. Em sendo assim, no ano de 2012 os créditos orçamentários destinados ao acolhimento de pessoas com transtornos decorrentes do uso problemático de drogas, que necessitassem tão-somente ausentar-se do local onde se iniciou o uso e ou abuso de substâncias psicoativas foram transferidos a esta Senad, que buscou regularizar a situação daquelas organizações mediante atos normativos internos, os quais visavam regular a relação contratual para o acolhimento das pessoas.

4. Ressalta-se que o programa que autorizou e delineou os objetivos para o público da política foi: “Crack, é Possível Vencer”. Cabe destacar que o planejamento ocorreu no período de 2012 a 2015, quando foi desenvolvido em caráter intersetorial da política sobre drogas em âmbito federal.

5. No ano de 2010, foi publicado o Decreto 7.179/2010 que instituiu o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, bem como o Comitê Gestor e o Grupo Executivo responsáveis por formular e executar a política sobre drogas do Governo Federal, envolvendo os Ministérios da Saúde, do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, da Educação, e a Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, além do Ministério da Justiça e Segurança Pública. No ano de 2012, a aplicação do Decreto 7.179/2010 foi ampliada, com o lançamento do programa "Crack, é Possível Vencer".



6. Do exposto, observa-se que esta Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas não implantou novo programa para a condução da política, mas norteou-se pelos dispositivos legais vigentes, os quais lhe autorizam a execução de projetos que atendam às demandas públicas.

7. Quanto aos critérios que regulam a relação entre esta Senad e as entidades contratadas, esclarecemos que estão estabelecidos nos editais de credenciamento das mesmas, onde, inclusive, constam os limites de atuação desta Senad e as exigências estabelecidas para habilitação e pré-qualificação das comunidades.

8. Para a fundamentação dos apontamentos acima, cito os seguintes dispositivos legais:

a) Lei 11.343/2006, a qual estabelece *in verbis*:

Art. 1º Esta Lei institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas e define crimes.

b) Lei 7.560/86, a qual estabelece *in verbis*:

Art. 5º Os recursos do Funad serão destinados:

I - aos programas de formação profissional sobre educação, prevenção, tratamento, recuperação, repressão, controle e fiscalização do uso e tráfico de drogas;

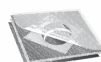
...

IV - às organizações que desenvolvem atividades específicas de tratamento e recuperação de usuários;

9. Quanto à definição normativa sobre as funções das organizações da sociedade civil, esclarecemos que, por meio do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas - Conad, as entidades foram regulamentadas pela Resolução CONAD nº 01/2015, no âmbito do Sisnad, cuja aplicação, contudo, está suspensa por força de decisão judicial.

10. Quanto aos mecanismos formais de articulação e integração, cumpre informar que esta Senad observou as funções finalísticas das Pastas da Saúde e da Assistência Social, noticiando aos órgãos Estaduais e Municipais o acolhimento de pessoas que necessitam da proteção do Estado por serem portadores de doença crônica, dependentes químicos, e estarem em situação de vulnerabilidade social, as quais estão acolhidas em regime residencial transitório em abstinência de substâncias psicoativas.

11. No que diz respeito à coesão e coerência entre as políticas públicas, cumpre consignar que as vagas de acolhimento ofertadas pela Senad não representam na referida política tratamento, mas objetiva viabilizar o afastamento da pessoa do local onde faz uso abusivo de drogas. Nesse sentido observa-se a distinção entre a natureza da prestação de serviços ofertados por esta Senad e os serviços prestados pelas áreas de saúde e assistência social.



12. Por oportuno, esclarecemos que está em fase de análise a inclusão no Portal do Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas – OBID, de *link* para acesso público com o propósito de receber sugestões e ou denúncias sobre a prestação de serviços ofertados pelo Governo Federal, bem como a inclusão de um módulo de controle de denúncias no Sistema de Gestão de Comunidades terapêuticas - SISCT.

13. Ademais, em 2017 a SENAD teve que desenvolver suas ações num contexto de contingenciamento de recursos que inviabilizou a execução de novos projetos de reinserção social. Em 2018, destacamos que esta Secretaria planeja a implementação, mediante convênio, termos de fomento ou colaboração, e outros instrumentos legais, de projetos que viabilizem a reinserção social de pessoas com transtornos decorrentes do uso problemático de drogas, que conseqüentemente irá ao encontro dos apontamentos dessa Controladoria.

14. Cumpre esclarecer que as organizações da sociedade civil não são mantidas pelo Estado, por ser assim o critério de contratação mediante contratos administrativos. Não há que se inferir a responsabilidade da gestão dessas organizações a esta Secretaria, pois não se trata de convênios, termos de fomento ou colaboração ou ainda, subvenção social.

15. As informações colhidas *in loco* durante as fiscalizações, no que tange aos projetos desenvolvidos pelas entidades acolhedoras, visam subsidiar os gestores da política pública na tomada de decisões quanto a possíveis melhorias a serem implementadas em futuros contratos, quando mediante novos editais de credenciamento, poderá incluir obrigações à contratada quanto à inclusão de projetos de reinserção social.

16. Quanto à qualificação dos serviços prestados no acolhimento em regime residencial transitório, destaca-se que esta Secretaria está em fase de contratação de serviços para elaboração de estudos visando a parametrização dos serviços prestados, cuja conclusão está prevista para até o final de 2018.

17. Por todo exposto, solicitamos a essa CGU reconsideração dos apontamentos registrados na Solicitação de Auditoria nº 201701691/05 , quanto aos itens 1; 1.1.; 1.2.; 3, 3.1., 3.2., 3.3 .

18. Sem mais para o momento, renovo protestos de consideração, seguindo à disposição nesta Secretaria.”.

***Observação:** As informações e manifestações apresentadas pela unidade foram incorporadas ao Relatório de Auditoria.

