GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

SECRETARIA DE ESTADO DE JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA

Núcleo de Acompanhamento do Contrato de Gestão

Relatório de Monitoramento do 1º Período Avaliatório - SEJUSP/SPOD_ NUCG

Belo Horizonte, 01 de setembro de 2026.

Contrato de Gestão nº 17/2026 celebrado entre o ESTADO DE MINAS GERAIS e o INSTITUTO JURÍDICO PARA EFETIVAÇÃO DA CIDADANIA E SAÚDE - AVANTE SOCIAL

1º Relatório de Monitoramento

Período Avaliatório

1º de abril de 2026 a 30 de junho de 2026

SUMÁRIO

1 – INTRODUÇÃO
2 – COMPARATIVO ENTRE AS METAS PREVISTAS E REALIZADAS
QUADRO 1 – COMPARATIVO ENTRE AS METAS PREVISTAS E REALIZADAS
2.1 – DETALHAMENTO DOS RESULTADOS ALCANÇADOS:
· ÁREA TEMÁTICA 1 - GESTÃO DO CENTRO DE REFERÊNCIA ESTADUAL EM ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS (CREAD)
1.1 - Número de ações de articulação e mobilização junto às redes de promoção e proteção social e de saúde
1.2 - Número acumulado de atendimentos realizados pelo Cread.
1.3 - Número de capacitações realizadas junto aos Conselhos Municipais de Políticas sobre Drogas
1.4 - Número de relatórios de gestão do Cread
1.5 - Número de ações de abordagem de rua por meio do Cread Móvel
1.6 - Número de oficinas de prevenção ao uso de álcool e outras drogas
1.7 - Número de capacitações in loco dos atores municipais nas metodologias de prevenção ao uso de álcool e outras drogas
1.8 - Número de levantamentos vocacionais do público atendido pelo Cread
· ÁREA TEMÁTICA 2 - MONITORAMENTO DO PROGRAMA REDE COMPLEMENTAR DE SUPORTE SOCIAL NA ATENÇÃO AO DEPENDENTE QUÍMICO (RCSSDQ)
2.1 - Percentual de instituições da RCSSDQ inspecionadas
2.2 - Número de capacitações ofertadas para gestores e técnicos da RCSSDQ
2.3 - Número de relatórios de monitoramento da RCSSDQ
· ÁREA TEMÁTICA 3 - GESTÃO DO SISTEMA MINEIRO DE INFORMAÇÕES SOBRE DROGAS (SISMID)
3.1. - Número de materiais informativos produzidos e inseridos no Sismid
3.2. - Número de informações inseridas no Sismid relativas ao Cread e à RCSSDQ
3.3. - Número de notícias relacionadas à Política sobre Drogas inseridas no Sismid
3.4. - Número de boletins mensais produzidos a partir dos materiais inseridos no Sismid
3.5. - Número de publicações no perfil institucional Tamo Junto Minas de peças inseridas no Sismid
Considerações finais e recomendações
· ÁREA TEMÁTICA 4 - DESENVOLVIMENTO DA POLÍTICA SOBRE DROGAS E CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS
4.1. - Número de relatórios decorrentes das reuniões da coordenação geral realizadas junto ao gestor social
4.2. - Número de relatórios decorrentes das reuniões de coordenação metodológica realizadas junto às equipes
4.3. - Número de reuniões de coordenação junto à supervisão do Contrato de Gestão
4.4. - Número de capacitações realizadas pela coordenação
4.5. - Percentual de participação das equipes nas capacitações
4.6. - Tempo médio de dias para recomposição de vagas em aberto
4.7. - Realização de eventos da Política Estadual sobre Drogas
· ÁREA TEMÁTICA 5 - GESTÃO DA PARCERIA
5.1. - Percentual de conformidade dos processos analisados na checagem amostral periódica
5.2. - Efetividade do monitoramento do Contrato de Gestão

3 – COMPARATIVO ENTRE OS PRODUTOS PREVISTOS E REALIZADOS

3.1 – Detalhamento da realização dos produtos

4 – DEMONSTRATIVOS FINANCEIROS

4.1 – ANÁLISE DAS RECEITAS E DESPESAS DO PERÍODO

5 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

DECLARAÇÃO DA COMISSÃO DE MONITORAMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO

1. INTRODUÇÃO

Este Relatório de Monitoramento visa demonstrar o desenvolvimento das atividades previstas no Contrato de Gestão, no período do 1º de abril de 2026 a 30 de junho de 2026, com o objetivo de demonstrar os resultados pactuados para o período.

Em atendimento ao artigo 52 do Decreto Estadual nº 47.553/2018, será apresentado neste relatório o comparativo entre as metas propostas e resultados alcançados, acompanhado de informações relevantes acerca da execução, de justificativas para todos os resultados não alcançados e de propostas de ação para superação dos problemas enfrentados na condução das atividades. Além das informações supracitadas, será apresentada a demonstração das receitas e despesas executadas no período avaliatório, bem como sua análise.

2. COMPARATIVO ENTRE AS METAS PREVISTAS E REALIZADAS

QUADRO 1 – COMPARATIVO ENTRE AS METAS PREVISTAS E REALIZADAS[1]

Área Temática		Indicador		Peso (%)	Metas	Resultados
					1° Período Avaliatório 01/04/2026 a 30/06/2026	
1	Gestão do Centro de Referência Estadual em Álcool e outras Drogas (Cread)	**1.1**	Número de ações de articulação e mobilização junto as redes de promoção e proteção social e de saúde	**4**	6	13
		1.2	Número acumulado de atendimentos realizados pelo CREAD	**10**	1.000	271
		1.3	Número de capacitações realizadas junto aos Conselhos Municipais de Políticas sobre Drogas	**4**	-	-
		1.4	Número de relatórios de gestão do Cread	**4**	3	2
		1.5	Número de ações de abordagem de rua por meio do Cread Móvel	**5**	8	8
		1.6	Número de oficinas de prevenção ao uso de álcool e outras drogas	**5**	24	0
		1.7	Número de capacitações in loco dos atores municipais nas metodologias de prevenção ao uso de álcool e outras drogas	**5**	-	-
		1.8	Número de levantamentos vocacionais do público atendido pelo Cread.	**3**	1	0
2	Monitoramento do Programa Rede Complementar de Suporte Social na Atenção ao Dependente Químico (RCSSDQ)	**2.1**	Percentual de instituições da RCSSDQ inspecionadas	**10**	10%	10,5%
		2.2	Número de capacitações ofertadas para gestores e técnicos da RCSSDQ	**4**	1	1
		2.3	Número de relatórios de monitoramento da RCSSDQ	**6**	-	1
3	Gestão do Sistema Mineiro de Informações sobre Drogas (Sismid)	**3.1**	Número de materiais informativos produzidos e inseridos no Sismid	**3**	8	7
		3.2	Número de informações inseridas no Sismid relativas ao Cread e à RCSSDQ	**2**	16	15
		3.3	Número de notícias relacionadas à Política sobre Drogas inseridas no Sismid	**1**	8	8
		3.4	Número de boletins mensais produzidos a partir dos materiais inseridos no Sismid	**2**	2	1
		3.5	Número de publicações no perfil institucional Tamo Junto Minas de peças inseridas no Sismid	**2**	32	26
4	Desenvolvimento da Política sobre Drogas e Capacitação dos Profissionais	**4.1**	Número de relatórios decorrentes das reuniões da coordenação geral realizadas junto ao gestor social	**2**	2	0
		4.2	Número de relatórios decorrentes das reuniões de coordenação metodológica realizadas junto às equipes	**2**	2	2
		4.3	Número de reuniões de coordenação junto à supervisão do Contrato de Gestão	**1**	2	0
		4.4	Número de capacitações realizadas pela coordenação	**3**	1	1

		4.5	Percentual de participação das equipes nas capacitações	**3**	90%	90%
		4.6	Tempo médio de dias para recomposição de vagas em aberto	**1**	15	Não foi possível aferir
		4.7	Realização de eventos da Política Estadual sobre Drogas	**8**	1	0
5	Gestão da Parceria	**5.1**	Percentual de conformidade dos processos analisados na checagem amostral periódica	**6**	100%	6,06%
		5.2	Efetividade do monitoramento do Contrato de Gestão	**4**	100%	-

2.1 – DETALHAMENTO DOS RESULTADOS ALCANÇADOS:

- **ÁREA TEMÁTICA 1 - GESTÃO DO CENTRO DE REFERÊNCIA ESTADUAL EM ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS (CREAD)**

1.1 - Número de ações de articulação e mobilização junto às redes de promoção e proteção social e de saúde

Área Temática	1. Gestão do Centro de Referência Estadual em Álcool e outras Drogas (Cread)
Indicador	1.1 - Número de ações de articulação e mobilização junto às redes de promoção e proteção social e de saúde
Meta	**6**
Resultado	**13**

O indicador 1.1 mensura as ações construídas em rede, presenciais ou virtuais, alinhadas à metodologia do Cread. O Contrato de Gestão considera ações de articulação e mobilização junto às redes de proteção e promoção social, entre outras: visitas e reuniões com equipamentos da rede, eventos regionais e locais, participação em espaços de rede, construção de fluxos, alinhamento institucional e estratégias articuladas de intervenção em casos associados ao uso de drogas.

A documentação comprobatória analisada registra 23 ações no período, com fotos, listas de presença e demais evidências das agendas de articulação. Entretanto, o OEP considera apenas 13 dessas ações para o cômputo do referido indicador, pois parte das ações registradas estão dentro do escopo de ações do Cread Móvel. Embora essa alteração não impacte o cumprimento da meta, o esclarecimento a seguir é importante para evitar divergências na apuração desse indicador nos próximos períodos avaliatórios

O desempenho quantitativo é expressivo, mas merece atenção metodológica quanto à diferença entre ações de articulação e ações de divulgação institucional. Parte das ações contabilizadas pela OS ocorreu em agendas do Cread Móvel e de operação estadual, com a presença de diversos equipamentos públicos e atores das redes de saúde, assistência social, segurança pública e proteção social. Esses contextos são relevantes e podem gerar boas oportunidades de aproximação com a rede, mas não justificam sobrepor automaticamente ação de abordagem, ação de divulgação e ação de articulação.

A articulação de rede corresponde a uma agenda mais estruturada, voltada à construção de fluxos, ao alinhamento institucional, à definição de responsabilidades, à pactuação de encaminhamentos e ao fortalecimento da continuidade do cuidado. Já a divulgação do serviço pode ocorrer em diversas ações do Cread e do Cread Móvel, sem que isso, isoladamente, configure articulação intersetorial.

Oportunidades espontâneas de aproximação com atores da rede não devem ser desconsideradas, especialmente em ações territoriais que reúnem diferentes equipamentos e serviços. Para os próximos períodos, contudo, as ações de articulação devem ser planejadas, sempre que possível, a partir de objetivos estratégicos definidos previamente, evitando reuniões e agendas pontuais sem desdobramento efetivo.

As ações de articulação realizadas no período são reconhecidas como relevantes e demonstram atuação ativa da Organização Social na aproximação com a rede. Para os próximos períodos avaliatórios, sugere-se, sempre que possível, que essas ações sejam estruturadas a partir de objetivos estratégicos previamente definidos, de modo a orientar as articulações para resultados institucionais mais amplos e duradouros. Como exemplo, pode-se citar a mobilização da rede de proteção social de Belo Horizonte ou a construção de fluxos intersetoriais com equipamentos específicos da assistência social e da saúde. A partir desses objetivos, poderão ser planejadas agendas com diferentes atores da rede, desde serviços da ponta, como CRAS, CREAS, unidades de acolhimento e serviços de saúde, até instâncias centrais da gestão municipal, favorecendo a construção de pactuações e encaminhamentos mais efetivos.

Recomenda-se ainda maior detalhamento dos fluxos e encaminhamentos citados nos relatórios: sempre que houver pactuação de fluxo, encaminhamento ou nova reunião, o relatório deve explicitar o conteúdo pactuado, os responsáveis, a data prevista para a continuidade da agenda, a forma de acompanhamento e os resultados esperados. Esse detalhamento permitirá à Comissão de Monitoramento distinguir ações meramente informativas de articulações com real capacidade de melhorar o acesso, o encaminhamento e a vinculação do público atendido pelo Cread.

1.2 - Número acumulado de atendimentos realizados pelo Cread

Área Temática	1. Gestão do Centro de Referência Estadual em Álcool e outras Drogas (Cread)
Indicador	1.2 - Número acumulado de atendimentos realizados pelo Cread
Meta	**1000**
Resultado	**271**

O indicador 1.2. mensura a quantidade de atendimentos realizados pelo Cread, presenciais ou virtuais, individuais ou em grupo, alinhados à metodologia do serviço. O Contrato de Gestão prevê que também sejam considerados, no cômputo do indicador, os atendimentos realizados por meio do Cread Móvel, seja em abordagem de rua, seja em abordagem regional, desde que sejam seguidos os protocolos e diretrizes que permitam aferir o perfil do público atendido.

O quadro comparativo do RGR informa o resultado de 271 atendimentos no período, ante a meta de 1.000. A OS registrou que os Analistas de Casos iniciaram sua atuação em 07/05/2026, após a capacitação de abril, e que a reabertura da sede física foi marcada pela organização do serviço, pela retomada dos atendimentos e pelo fortalecimento das articulações com a rede intersetorial.

O período reduzido de atuação efetiva da equipe certamente impactou o resultado, mas essa circunstância não deve ser tomada como o único fator explicativo do desempenho do indicador. O crescimento observado de maio para junho pode refletir as ações de articulação e divulgação do período, mas também decorre do funcionamento progressivo da sede, à medida que o equipamento amadurece operacionalmente.

Mesmo com diversas ações de articulação de rede em curso, o volume de atendimentos segue como desafio relevante para os próximos períodos. Esse dado reforça a importância de articulações coordenadas, planejadas e direcionadas a objetivos concretos, capazes de ampliar o encaminhamento qualificado ao Cread e de evitar esforços institucionais com baixo retorno prático.

Cabe lembrar que os atendimentos em grupo também integram o cômputo do indicador. Recomenda-se que a OS avance na proposição e mobilização de grupos próprios do Cread, principalmente em temas e públicos ainda não contemplados pelos grupos parceiros que utilizam o espaço físico do serviço. Essa estratégia pode fortalecer metodologicamente o equipamento e, ao mesmo tempo, ampliar de forma qualificada o número de atendimentos.

Por fim, cabe padronizar os quantitativos informados pela OS: o quadro comparativo do RGR aponta 271 atendimentos, enquanto o texto analítico menciona 274. Esta manifestação considerou o número do quadro comparativo, sem prejuízo de retificação posterior pela Comissão de Monitoramento.

1.3 - Número de capacitações realizadas junto aos Conselhos Municipais de Políticas sobre Drogas

Área Temática	1. Gestão do Centro de Referência Estadual em Álcool e outras Drogas (Cread)
Indicador	1.3 - Número de capacitações realizadas junto aos Conselhos Municipais de Políticas sobre Drogas
Meta	**0**
Resultado	-

O indicador 1.3 mensura o volume de capacitações realizadas junto a Conselhos Municipais de Políticas sobre Drogas (Comads) ou prefeituras, com o propósito de alinhar a atuação local às diretrizes do Conselho Estadual de Políticas sobre Drogas (Conead), qualificar conselheiros e otimizar a integração com a rede socioassistencial e de saúde. O escopo das formações abrange o fomento à criação, ativação ou reativação de Comads, bem como o apoio técnico ao processo de certificação no âmbito do Registro Estadual de Conselhos Municipais de Políticas sobre Drogas (Recompod). Embora a meta estabelecida não demandasse ações para o período avaliatório de abril a junho de 2026, foram iniciadas articulações com duas municipalidades. O objetivo atual consiste na construção conjunta de planos de trabalho voltados à capacitação dos Comads de Divinópolis e Juiz de Fora. Ressalta-se que tais aproximações decorreram da divulgação institucional dos serviços na mídia e, de forma complementar, das mobilizações locais para a organização e execução das atividades do CREAD Móvel no município de Juiz de Fora.

Por conseguinte, para o próximo ciclo de avaliação, a meta é aprofundar o diagnóstico de demandas nesses territórios para a efetiva consolidação e execução das ações planejadas. Espera-se que, a partir do êxito dessas iniciativas, municípios limítrofes sejam sensibilizados e estimulados a ampliar os investimentos e o fortalecimento institucional da política pública sobre drogas em suas respectivas regiões.

1.4 - Número de relatórios de gestão do Cread

Área Temática	1. Gestão do Centro de Referência Estadual em Álcool e outras Drogas (Cread)
Indicador	1.4 - Número de relatórios de gestão do Cread
Meta	**3**
Resultado	**2**

O indicador 1.4 exige a elaboração mensal do relatório de gestão do Cread - documento que registra, sistematiza e avalia a execução do serviço, os dados de atendimento, os pontos de atenção e os gargalos identificados na rede, subsidiando intervenções estratégicas e o aprimoramento da política pública.

O primeiro Relatório Gerencial de Resultados (RGR) encaminhado tempestivamente pela OS contabilizava dois relatórios de gestão, embora, naquele momento, apenas o de maio tivesse sido enviado ao OEP, sendo que o de junho ainda estava dentro do prazo de elaboração e envio, o que é compreensível. Em situações semelhantes, porém, recomenda-se contabilizar apenas o relatório efetivamente encaminhado no período, explicando na apuração do indicador quais documentos permanecem pendentes.

Após o prazo de envio do RGR, e em atendimento a diligências do OEP, foram encaminhados os relatórios de abril e junho, o que completou os três relatórios do período avaliatório. Para o cômputo do indicador o OEP considera apenas o relatório de maio e de junho, tendo em vista que estes foram entregues dentro do prazo mensal previsto, totalizando o número de 2 relatórios dentro do resultado do indicador.

Quanto ao relatório de abril, cumpre esclarecer que, embora o documento não tenha sido entregue dentro do prazo necessário para contabilização do indicador, ele registra de forma pertinente a fase inicial de conhecimento do equipamento, a seleção e capacitação das equipes e a organização preliminar do serviço. Em alguns trechos, porém, ele assume tom de definição já consolidada e minuciosa da política, dos fluxos e dos instrumentos. O serviço de fato passou por revisão e redesenho na transição de um funcionamento predominantemente virtual e com corpo técnico reduzido para uma estrutura ampliada e presencial, mas ainda há fluxos, instrumentos e rotinas a serem mais bem desenhados e revisados pelo OEP, com colaboração da OS.

O relatório de maio já apresenta avanço na exposição dos dados de atendimento, com melhor leitura gerencial e identificação de pontos de melhoria. O quantitativo de retornos registrados no período é uma boa oportunidade para compreender o percurso do acolhido na rede de saúde, assistência social e demais serviços após o primeiro atendimento, dados que a OS deve explorar nos próximos períodos para avaliar a continuidade do cuidado, a adesão aos encaminhamentos e os principais obstáculos após o acolhimento inicial.

Recomenda-se também que os relatórios avancem além da exposição meramente descritiva, incorporando análises cruzadas quando houver base suficiente para isso. Alguns exemplos como relações entre gênero e substância de uso principal, situação de trabalho e padrão de uso, perfil territorial e demanda apresentada ou comparação entre primeiros atendimentos e retornos ao longo dos meses, poderiam apresentar correlações significativas e trazer novos olhares para a política. Esses cruzamentos só devem ser usados quando trouxerem informação relevante e tecnicamente consistente para o aperfeiçoamento da política.

O relatório de junho exige maior cuidado na padronização das informações. Ele menciona 23 ações de articulação no mês de referência, mas esse número corresponde, na verdade, ao total acumulado do período avaliatório informado no RGR, o que pode confundir quantitativos mensais e acumulados. Houve também um equívoco no quadro de atividades, em que consta “Rafael” como equipamento/parceria e fonte de comprovação, embora a ação tenha sido descrita corretamente em seguida. Dada a relevância institucional do documento, recomenda-se revisão mais criteriosa antes do envio ao OEP.

Como o relatório de gestão deve oferecer leitura gerencial e sistêmica da execução, os próximos documentos devem trazer comparações entre períodos, análise da evolução dos dados e interpretação qualificada dos movimentos observados, evitando repetir informações sem a análise correspondente.

1.5 - Número de ações de abordagem de rua por meio do Cread Móvel

Área Temática	1. Gestão do Centro de Referência Estadual em Álcool e outras Drogas (Cread)
Indicador	1.5 - Número de ações de abordagem de rua por meio do Cread Móvel
Meta	**8**
Resultado	**8**

O indicador 1.5 mensura as ações de abordagem de rua realizadas pelo Cread Móvel, orientadas pelas priorizações do OEP e estruturadas em articulação com a rede de proteção e promoção social. No período avaliatório, a OS informou oito ações, alcançando a meta prevista.

Segundo o RGR, essas ações incluíram participação em agendas da Operação Cerco Fechado em aglomerados de Belo Horizonte e uma ação no município de Juiz de Fora. A OS relatou ainda que elas contribuíram para a descentralização do serviço e a ampliação do acesso da população, com atendimento direto de 32 pessoas nos territórios.

O resultado apurado para o período é considerado válido. Cabe registrar, porém, que no 1º PA muitas ações foram planejadas e operacionalizadas sob forte condução do OEP, em razão da fase de adaptação do serviço, da necessidade de definir diretrizes e da própria implantação inicial do Cread Móvel. Nos próximos períodos, a OS deve assumir postura mais propositiva e protagonismo crescente na organização, no planejamento logístico, na articulação territorial e na operacionalização das ações itinerantes.

Há também um ponto de atenção quanto ao envio dos documentos comprobatórios. O Contrato de Gestão e o próprio RGR indicam que os relatórios são fonte de comprovação do indicador e devem ser encaminhados mensalmente, mas os relatórios e anexos das ações do Cread Móvel só foram disponibilizados ao OEP após diligenciamento, fora do fluxo mensal ordinário.

Recomenda-se que, nos próximos períodos, a OS assegure o envio tempestivo e mensal dos relatórios de cada ação, detalhando localidade, público alcançado, atendimentos realizados, equipe envolvida, parceiros presentes, encaminhamentos produzidos, dificuldades logísticas, registros fotográficos e demais evidências de execução. Estas medidas são necessárias para garantir a transparência e a adequada validação do indicador pela Comissão de Monitoramento.

Entre os desafios operacionais apontados no RGR, destacam-se a limitação de energização da unidade móvel e a necessidade de organizar o controle de horas extras dos analistas em ações fora da rotina ordinária. Esses pontos devem seguir em acompanhamento, sem prejuízo da continuidade das ações, desde que respeitados os limites operacionais e mantida a força de trabalho necessária ao funcionamento regular da sede do Cread.

1.6 - Número de oficinas de prevenção ao uso de álcool e outras drogas

Área Temática	1. Gestão do Centro de Referência Estadual em Álcool e outras Drogas (Cread)
Indicador	1.6 - Número de oficinas de prevenção ao uso de álcool e outras drogas
Meta	**24**
Resultado	**0**

O indicador 1.6. mensura o volume de oficinas de prevenção ao uso de álcool e outras drogas voltadas, inicialmente, a crianças, adolescentes e familiares em situação de vulnerabilidade social associada ao contexto de substâncias.

Por decisão deste OEP, o início da execução das oficinas de prevenção foi alterado para o próximo período avaliatório, sendo a meta do primeiro indicador redistribuída entre os próximos três períodos. Nesse trimestre inicial, foram realizadas reuniões de alinhamento e planejamento técnico entre a supervisão do contrato e a Coordenação Geral e Metodológica da OS, nas quais ficou pactuado que a execução das oficinas seria iniciada no período avaliativo subsequente, em razão da necessidade de adequação metodológica e organizacional das atividades que passaram por remodelações de escopo e de público-alvo.

As oficinas, que anteriormente eram destinadas a crianças, adolescentes e suas famílias, passaram a ser direcionadas às pessoas em situação de rua, em função de que o público anteriormente pensado já se encontrar contemplado em outras ações/projetos conduzidos pelo OEP.

Nesse contexto, o período foi dedicado às etapas preparatórias para a execução das oficinas, incluindo a realização de entrevistas com oficineiros, a definição da equipe executora e a elaboração das propostas metodológicas das atividades e os alinhamentos necessários junto aos equipamentos definidos junto à Prefeitura de Belo Horizonte, município definido para a ação piloto. Tais ações são fundamentais para garantir a adequada implementação das oficinas no período avaliativo seguinte.

Em razão da não execução das oficinas neste primeiro período avaliativo, o indicador permaneceu zerado. Considerando que a meta contratual previa a realização de 24 oficinas no trimestre, o quantitativo correspondente foi reprogramado e redistribuído entre os períodos avaliativos subsequentes, portanto ficam definidas 44 (quarenta e quatro) oficinas para cada PA remanescente, de forma a assegurar o cumprimento da meta pactuada dentro do cronograma de execução do projeto, sem prejuízo à qualidade das atividades ofertadas.

Registre-se que o processo de seleção dos oficineiros por parte da OS foi concluído apenas após o término do período ora analisado, o que pode representar ponto de eventual atenção, frente ao novo quantitativo de oficinas a ser formalizado por meio do 1º Termo Aditivo.

Não obstante, considerando a evolução das tratativas e do processo observado por este OEP, é possível vislumbrar o amadurecimento no planejamento dessa ação.

1.7 - Número de capacitações in loco dos atores municipais nas metodologias de prevenção ao uso de álcool e outras drogas

Área Temática	1. Gestão do Centro de Referência Estadual em Álcool e outras Drogas (Cread)
Indicador	1.7 - Número de capacitações in loco dos atores municipais nas metodologias de prevenção ao uso de álcool e outras drogas
Meta	**(Não há meta para este período avaliatório)**
Resultado	**-**

Este indicador mensura o volume de capacitações locais realizadas em metodologias de prevenção específicas, alinhadas às diretrizes do OEP. O objetivo central é disseminar, capilarizar e transferir tecnologias de prevenção baseadas em evidências científicas para atores locais.

No período avaliativo, a Coordenadora Metodológica participou de formação para habilitação como formadora local na Metodologia Elos, em conformidade com as diretrizes estabelecidas no Contrato de Gestão.

Conforme previsto no planejamento das atividades, este período foi destinado ao processo de capacitação técnica, visando qualificar a profissional para conduzir futuras formações e apoiar a implementação da metodologia no âmbito das ações desenvolvidas pela Diretoria de Articulação e Projetos Estratégicos (DPE).

A capacitação foi realizada ao longo de uma semana no município de Teófilo Otoni, proporcionando o aprofundamento dos conhecimentos teóricos e práticos necessários para a multiplicação da Metodologia Elos – Construindo Coletivos.

A participação na formação representa uma etapa estratégica para o fortalecimento da capacidade técnica da equipe e para a qualificação das ações previstas no projeto. Cabe mencionar, contudo, que este indicador passará por reformulações, de modo a compatibilizar o cronograma de formações aos meses que antecedem o período letivo, uma vez que, em ocasiões anteriores, esse fator se mostrou como imprescindível para melhor assegurar a adesão das gestões municipais e, eventualmente, impactar na motivação dos professores indicados. Além disso, tal ajuste permite que a implementação ocorra subsequentemente à formação, evitando-se, assim, lapso entre a capacitação e a operacionalização prática das metodologias em sala de aula.

Conforme alinhamentos realizados entre a supervisão do contrato e as coordenações geral e metodológica do contrato, a meta prevista neste indicador passará por ajustes em seu quantitativo, assim como o escopo do próprio indicador será readequado no 1º Termo Aditivo, de modo que esse assegure sua exequibilidade a longo prazo. Assim, a meta para esse indicador permanecerá zerada com seu descumprimento desconsiderado para fins de avaliação.

1.8 - Número de levantamentos vocacionais do público atendido pelo Cread

Área Temática	1. Gestão do Centro de Referência Estadual em Álcool e outras Drogas (Cread)
Indicador	1.8 - Número de levantamentos vocacionais do público atendido pelo Cread
Meta	**1**
Resultado	**0**

O indicador 1.8 mensura a produção de levantamentos vocacionais do público atendido pelo Cread, de modo a tabular, organizar e apresentar informações que demonstrem o perfil vocacional das pessoas atendidas, de modo a subsidiar estratégias de reinserção social e produtiva para quem enfrenta problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas.

No RGR, o nome do indicador 1.8 foi apresentado de forma equivocada, repetindo a nomenclatura do indicador 1.7, ainda que o texto analítico trate, em seguida, do levantamento vocacional propriamente dito. Esse tipo de inconsistência formal merece atenção, pois erros de identificação de indicador fragilizam a credibilidade do relatório e dificultam a análise da Comissão de Monitoramento.

A OS informou que o relatório estava em fase de elaboração e apontou como principal dificuldade a obtenção e sistematização dos dados detalhados dos atendimentos, coletados por meio da Anamnese. Conforme relatado, a dificuldade reside no fato de que o instrumento hoje estruturado em plataforma Forms, tem dados centralizados em e-mail de servidor da SUPOD.

O OEP reconhece a necessidade de revisar a ferramenta de Anamnese e de aprimorar o armazenamento e o acesso aos dados, de modo a dar mais autonomia operacional à OS sem comprometer a segurança das informações sensíveis. Essa circunstância, no entanto, não basta, por si só, para justificar a ausência do levantamento vocacional no período.

A base de dados coletada por formulário eletrônico permite, em regra, extrair as informações em planilha, possibilitando seu tratamento e organização. Eventuais dificuldades de acesso poderiam ter sido resolvidas mediante solicitação formal da OS ao servidor responsável, à gestão do Cread ou ao OEP, até porque os próprios relatórios de gestão de maio e junho já apresentaram dados sociodemográficos do público atendido, o que demonstra que havia acesso possível à base de atendimento.

Havendo disponibilidade dos dados brutos, cabe à OS tratá-los, organizá-los e apresentá-los conforme a descrição pactuada no Contrato de Gestão, de forma a oferecer insumos no desenho de políticas de reinserção produtiva desse público.

- **ÁREA TEMÁTICA 2 - MONITORAMENTO DO PROGRAMA REDE COMPLEMENTAR DE SUPORTE SOCIAL NA ATENÇÃO AO DEPENDENTE QUÍMICO (RCSSDQ)**

Para o cumprimento deste e dos demais indicadores, a Secretaria de Estado de Justiça e Segurança Pública (SEJUSP) realizou, no dia 27 de abril de 2026, uma capacitação voltada ao Coordenador Geral do Contrato de Gestão, à Coordenadora Metodológica, às Gestoras de Mídias e Social, e aos técnicos de monitoramento.

No período da manhã, foi apresentada a política pública de acolhimento do Programa Rede Complementar de Suporte Social na Atenção ao Dependente Químico (RCSSDQ). À tarde, ocorreu o treinamento direcionado aos monitoramentos, pautado na Resolução nº 1.337/2023, que define os parâmetros e o checklist de verificação, além de apresentar estudos de caso e diretrizes operacionais.

A capacitação foi estendida à prática de campo, sob orientação da equipe da Diretoria da RCSSDQ. Foram realizadas quatro visitas de capacitação *in loco*, conduzidas por duplas de técnicos do AVANTE, totalizando oito profissionais capacitados.

2.1 - Percentual de instituições da RCSSDQ inspecionadas

Área Temática	2. Monitoramento do Programa Rede Complementar de Suporte Social na Atenção ao Dependente Químico (RCSSDQ)
Indicador	2.1 - Percentual de instituições da RCSSDQ inspecionadas
Meta	10%
Resultado	10,5%

O indicador avalia a cobertura de monitoramento da RCSSDQ no período de 1º de abril a 30 de junho de 2026, mensurando a proporção de instituições ativas que receberam ao menos uma inspeção da Organização Social (OS), conforme as diretrizes metodológicas do Órgão Gestor da Parceria (OEP).

A listagem das entidades a serem monitoradas deve ser fornecida pelo OEP até o último dia útil do período avaliatório anterior, cabendo à OS o agendamento e a execução das visitas. Contudo, por se tratar do primeiro período avaliatório, a lista foi entregue somente após a capacitação ministrada pelo OEP.

Devido ao caráter inédito deste primeiro período, foram necessárias adequações no formato e na entrega dos relatórios de qualificação das inspeções - que devem ser disponibilizados pela OS em até cinco dias úteis após cada visita. Em razão dessas adequações, o prazo regulamentar não foi cumprido nesta etapa, ponto que foi analisado e aprovado pelo OEP para regularização nos próximos períodos avaliatórios.

Análise dos Relatórios e Ocorrências

Identificou-se a ausência de padronização nos relatórios apresentados. Em alguns casos, faltavam dados essenciais das OSC’s, como CNPJ e endereço. Destaca-se o caso da instituição "Ação Social Centro de Reintegração à Sociedade Mais Que Vencedores", registrada no relatório apenas pelo nome fantasia "CERDAD", o que exigiu a correção para inclusão da razão social completa conforme o Cartão CNPJ e a planilha oficial.

No total, foram identificados 22 relatórios de monitoramento no OneDrive (145435772, 145437177, 145436577 e 145436017). O indicador prevê uma meta de 10% do quantitativo total (equivalente a aproximadamente 200 instituições). Das visitas agendadas, verificou-se que a inspeção na Comunidade Terapêutica "Visão Ele Clama" não foi realizada. Conforme justificativa da equipe técnica do AVANTE:

> *Apesar das diligências prévias para planejamento da visita, das tentativas de contato efetuadas antes e durante o deslocamento, bem como da presença da equipe técnica no endereço informado, não foi possível localizar a Comunidade Terapêutica Visão Ele Clama para a execução do monitoramento.*

Assim, foram efetivamente consolidadas 21 visitas (145435772, 145437177, 145436577 e 145436017), sendo necessária uma nova diligência à instituição supramencionada.

Ressalvas e Alinhamentos Futuros

Constatou-se a ausência de assinatura dos técnicos responsáveis nos relatórios entregues. Solicita-se a adequação estrutural dos documentos para que, nos próximos períodos, as entrevistas com os acolhidos sejam retiradas da peça principal e apresentadas em relatório apartado.

Para sanar dúvidas e alinhar procedimentos de preenchimento e conduta nas visitas, ficou pactuada a realização de reuniões quinzenais entre a equipe do AVANTE (técnicos e coordenadora metodológica) e o OEP.

Conclusão: O indicador foi considerado atendido, ressalvadas as orientações de aprimoramento e adequação pontuadas.

2.2 - Número de capacitações ofertadas para gestores e técnicos da RCSSDQ

Área Temática	2. Monitoramento do Programa Rede Complementar de Suporte Social na Atenção ao Dependente Químico (RCSSDQ)
Indicador	2.2 - Número de capacitações ofertadas para gestores e técnicos da RCSSDQ
Meta	1
Resultado	1

Para o cumprimento deste indicador, foi realizada a capacitação do programa CAPACITA REDE no dia 24 de junho de 2026, com o tema "Manejo e Prevenção de Recaídas". A ação ocorreu de forma coordenada entre o Órgão Gestor da Parceria (OEP) e a Organização Social (OS): enquanto o OEP disponibilizou o local para o evento, a OS responsabilizou-se pela elaboração do conteúdo programático, pela contratação do palestrante, pelo fornecimento do coffee break e pela aquisição dos materiais de apoio (blocos, crachás, canetas e pastas).

Como comprovação da execução, a OS apresentou o relatório do evento, a lista de presença e as gravações realizadas no dia da capacitação (145262904). Além disso, elaborou o encarte da atividade, que detalhou as três mesas de debate promovidas ao longo do dia, e disponibilizou material de apoio às instituições parceiras, composto pelos slides apresentados, referências bibliográficas, encarte promocional e certificados de participação.

A atuação conjunta garantiu que o evento ocorresse de maneira satisfatória e sem intercorrências, identificando a participação de 20 instituições parceiras. Portanto, considera-se o indicador plenamente atendido.

2.3 - Número de relatórios de monitoramento da RCSSDQ

Área Temática	2. Monitoramento do Programa Rede Complementar de Suporte Social na Atenção ao Dependente Químico (RCSSDQ)
Indicador	2.3 - Número de relatórios de monitoramento da RCSSDQ
Meta	-
Resultado	1

Este indicador foi considerado atendido para o primeiro período avaliatório, tendo em vista a fase inicial de aperfeiçoamento e melhoria da parceria. Contudo, há ressalvas que devem ser observadas nos próximos relatórios, conforme apontado no Ofício SEJUSP/SPOD nº 28/2026 (144612524):

O Item 2.3 precisa ser relatado de forma mais abrangente, pois apresenta-se superficial, sem contemplar informações relevantes nem quais instituições apresentaram os pontos indicados. Tampouco há detalhamento quantitativo, o que não oferece elementos suficientes para subsidiar decisões.

Dessa forma, solicita-se que as adequações indicadas sejam devidamente aplicadas nas próximas entregas.

- **ÁREA TEMÁTICA 3 - GESTÃO DO SISTEMA MINEIRO DE INFORMAÇÕES SOBRE DROGAS (SISMID)**

No âmbito da execução das ações relacionadas à Área Temática 3 - Gestão do Sistema Mineiro de Informações sobre Drogas (Sismid), registra-se que a equipe responsável pela condução das atividades foi devidamente capacitada em 29 de abril de 2026. Na oportunidade, foram apresentados os objetivos, as diretrizes, os fluxos de trabalho e as responsabilidades relacionadas à execução das entregas previstas no Contrato de Gestão. Adicionalmente, ainda no dia 29 de abril, foram encaminhados à equipe responsável, por meio de correio eletrônico, os materiais necessários ao desenvolvimento das atividades, incluindo arquivos de referência, elementos de identidade visual, logomarcas, orientações e direcionamentos relacionados à comunicação institucional e demais informações pertinentes à execução das entregas previstas.

Para fins de organização e acompanhamento dos conteúdos a serem produzidos, foi pactuada entre o Órgão Estatal Parceiro (OEP) e a Organização Social (OS) a utilização de um quadro compartilhado na plataforma Trello. A ferramenta tem como finalidade permitir o registro e o acompanhamento das propostas de conteúdo, a inclusão de novas pautas e temáticas relevantes, a priorização das demandas e o monitoramento do status de cada entrega ao longo das diferentes etapas do fluxo de trabalho, incluindo produção, encaminhamento para validação técnica, análise pela Assessoria de Comunicação, realização de eventuais ajustes e publicação. Ressalta-se que a ferramenta tem o intuito de permitir maior organização, transparência e visibilidade sobre as pautas em desenvolvimento, contudo, a utilização da ferramenta não substituí as etapas formais de encaminhamento e validação pactuadas entre as partes.

O fluxo pactuado prevê a elaboração dos conteúdos e seu encaminhamento, semanalmente, por correio eletrônico, à Diretoria de Planejamento, Monitoramento e Avaliação da Política sobre Drogas (DPM), com a identificação clara do indicador a que se destinavam, para validação técnica. Após essa validação, deveriam ser encaminhados pela OS à Assessoria de Comunicação do órgão para análise e aprovação quanto aos aspectos de comunicação institucional. Eventuais ressalvas apresentadas pela DPM ou pela Assessoria de Comunicação deveriam ser saneadas e o conteúdo reencaminhado por e-mail para nova apreciação. Somente após a aprovação pelas instâncias competentes o conteúdo estaria apto à publicação.

Ressalta-se, ainda, que o fluxo pactuado também se aplica à produção de conteúdos destinados ao perfil institucional Tamo Junto Minas. Nesses casos, os conteúdos previamente produzidos e considerados aptos para publicação no Sismid deveriam ser posteriormente adaptados e convertidos para formatos compatíveis com as redes sociais, observadas as especificidades de linguagem, formato e identidade visual próprias desses canais. A publicação no perfil institucional somente deveria ocorrer após a elaboração da respectiva peça gráfica ou audiovisual e sua validação pela DPM e pela Assessoria de Comunicação. Eventuais ressalvas ou solicitações de ajustes apresentadas por qualquer das duas instâncias deveriam ser incorporadas ao material, que deveria ser novamente encaminhado para validação. Somente após a aprovação da arte pelas áreas competentes o conteúdo estaria apto à publicação no perfil Tamo Junto Minas.

Salienta-se que esse fluxo constitui o procedimento pactuado entre as partes e deve ser observado para a adequada execução das entregas relacionadas à comunicação e à disseminação de informações sobre drogas, no âmbito da Secretaria de Estado de Justiça e Segurança Pública (Sejusp). A observância desse fluxo decorre do compartilhamento de competências institucionais relacionadas à produção, validação e divulgação de informações sobre a temática, sendo necessária a atuação coordenada entre as áreas técnicas responsáveis pela política sobre drogas e a assessoria responsável pela comunicação institucional.

Registra-se, ainda, que, em razão do período eleitoral, foram comunicadas, pela Assessoria de Comunicação, as restrições aplicáveis à comunicação institucional da Sejusp durante o período de vedação eleitoral. Essas orientações foram formalmente encaminhadas à OS por correio eletrônico em 09 de junho de 2026. Entre as restrições comunicadas, destacou-se a necessidade de retirada do ar, a partir de 26 de junho de 2026, dos sítios eletrônicos e das redes sociais institucionais relacionados ao Estado, incluindo os canais diretamente relacionados às entregas objeto da presente área temática. A medida produziu impacto direto sobre o período disponível para execução das metas do 1º Período Avaliatório, reduzindo em aproximadamente três dias úteis o período originalmente disponível para produção, validação e publicação dos conteúdos, e, por consequência, impactando também no alcance das metas do período.

Diante desse contexto, passa-se à análise individualizada dos indicadores da Área Temática 3.

3.1. - Número de materiais informativos produzidos e inseridos no Sismid.

Área Temática	3 - Gestão do Sistema Mineiro de Informações sobre Drogas (Sismid)
Indicador	3.1. - Número de materiais informativos produzidos e inseridos no Sismid.
Meta	8
Resultado	7

O indicador mensura a quantidade de materiais informativos elaborados e efetivamente publicados no Sismid, abrangendo conteúdos voltados à disseminação de informações qualificadas sobre prevenção, cuidado, reinserção social, redução de danos e demais aspectos relacionados às políticas sobre drogas. Conforme informado no relatório gerencial, foram produzidos nove materiais informativos durante o período, dos quais sete foram aprovados pelas instâncias responsáveis e publicados no Sismid. O resultado corresponde a 87,5% da meta prevista, com uma publicação a menos que o quantitativo estabelecido. Foram publicados os seguintes materiais:

Indicador 3.1. - Número de materiais informativos produzidos e inseridos no Sismid.

Nº	Material	Tipo	Data de envio para aprovação	Data de validação Supod	Data de validação Ascom	Data de publicação	Comprovação
1	Panorama das Drogas Sintéticas	Artigo	06/05/2026	08/05/2026	13/05/2026	22/05/2026	https://sismid.seguranca.mg.gov.br/2026/05/22/panorama-das-drogas-sinteticas-no-brasil-em-2025-diversificacao-novas-substancias-e-desafios-no-monitoramento/
2	Maio Amarelo 2026 reforça conscientização e prevenção de acidentes de trânsito em Minas Gerais	Artigo	12/05/2026	13/05/2026	14/05/2026	25/05/2026	https://sismid.seguranca.mg.gov.br/2026/05/25/maio-amarelo-2026-reforca-conscientizacao-e-prevencao-de-acidentes-de-transito-em-minas-gerais/
3	Internações por uso de drogas no Brasil revelam impacto crescente na saúde pública	Artigo	18/05/2026	19/05/2026	20/05/2026	25/05/2026	https://sismid.seguranca.mg.gov.br/2026/05/25/internacoes-por-uso-de-drogas-no-brasil-revelam-impacto-crescente-na-saude-publica/
4	Policonsumo de substâncias entre adolescentes reforça necessidade de prevenção nas escolas	Artigo	25/05/2026	27/05/2026	27/05/2026	29/05/2026	https://sismid.seguranca.mg.gov.br/2026/05/29/policonsumo-de-substancias-entre-adolescentes-reforca-necessidade-de-prevencao-nas-escolas/
5	Tabaco e vapes: pesquisa revela cenário preocupante no Brasil	Artigo	01/06/2026	02/06/2026	03/06/2026	04/06/2026	https://sismid.seguranca.mg.gov.br/2026/06/04/tabaco-e-vapes-pesquisa-revela-cenario-preocupante-no-brasil/
6	Álcool entre universitários: impactos na saúde, no desempenho acadêmico e na qualidade de vida	Artigo	09/06/2026	12/06/2026	12/06/2026	15/06/2026	https://sismid.seguranca.mg.gov.br/2026/06/15/alcool-entre-universitarios-impactos-na-saude-no-desempenho-academico-e-na-qualidade-de-vida/
7	Arteterapia no processo de reabilitação de usuários de drogas	Artigo	15/06/2026	16/06/2026	16/06/2026	16/06/2026	https://sismid.seguranca.mg.gov.br/2026/06/16/arteterapia-no-processo-de-reabilitacao-de-usuarios-de-drogas-psicoativas-por-meio-do-desenho-historia/

	psicoativas por meio do Desenho-História						
8	Redução de danos e vínculos com usuários de drogas: a escuta pelo olhar de um palhaço	Artigo	22/06/2026	-	-	-	-
9	Internações por transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool no Brasil e regiões: análise de tendência temporal, 2010-2020	Artigo	22/06/2026	-	-	-	-

Reconhece-se que houve produção superior ao quantitativo efetivamente publicado, o que demonstra a realização de atividades de elaboração de conteúdo durante o período avaliatório. Todavia, para fins de aferição do indicador, a métrica estabelecida considera a efetiva publicação dos materiais, de modo que os conteúdos não publicados não podem ser contabilizados como resultado alcançado. Cabe ressaltar que as diretrizes para a produção e elaboração dos conteúdos e o fluxo de trabalho aplicável às entregas já eram de conhecimento da equipe responsável desde a capacitação realizada em abril de 2026. Nesse sentido, embora o encadeamento de etapas contribua para tornar o indicador sensível a eventuais atrasos nas fases anteriores do processo, a complexidade e as condições necessárias à sua execução eram previsíveis e deveriam ser consideradas no planejamento da produção e na organização das entregas.

Embora o resultado formal do indicador corresponda a sete publicações, a DPM entende que o não atingimento integral da meta deve ser analisado à luz da redução superveniente do período de execução em decorrência das restrições impostas pelo período eleitoral. A fim de mitigar atrasos na validação dos materiais, essa Diretoria se compromete a devolver em até dois dias uteis os materiais enviados para a validação técnica. Ressalta-se, contudo, não ser pertinente estabelecer, no âmbito deste instrumento, prazo para recebimento de validações por parte da Assessoria de Comunicação.

Nesse sentido, como medida de aperfeiçoamento, recomenda-se o fortalecimento do planejamento antecipado das pautas, a organização prévia de um estoque de conteúdos passíveis de publicação e a definição de cronogramas de produção que considerem o tempo necessário para todas as etapas de validação.

3.2. - Número de informações inseridas no Sismid relativas ao Cread e à RCSSDQ.

Área Temática	3 - Gestão do Sistema Mineiro de Informações sobre Drogas (Sismid)
Indicador	3.2. - Número de informações inseridas no Sismid relativas ao Cread e à RCSSDQ.
Meta	16
Resultado	15

O indicador 3.2. tem por finalidade divulgar ações, projetos, boas práticas e iniciativas relacionadas ao Centro Estadual de Referência em Álcool e outras Drogas (Cread) e à Rede Complementar de Suporte Social na Atenção ao Dependente Químico (RCSSDQ). Durante o período avaliatório, foram produzidos 18 materiais, dos quais 15 foram aprovados e publicados no Sismid, correspondendo a 93,75% da meta prevista. Foram publicadas as seguintes informações:

Indicador 3.2. - Número de informações inseridas no Sismid relativas ao Cread e à RCSSDQ.							
Nº	**Material**	**Tipo**	**Data de envio para aprovação**	**Data de validação Supod**	**Data de validação Ascom**	**Data de publicação**	**Comprovação**
1	Campeonato Mineiro de Futebol das Comunidades Terapêuticas avança para a 2ª fase em Minas Gerais	Notícia	12/05/2026	13/05/2026	14/05/2026	22/05/2026	https://sismid.seguranca.mg.gov.br/2026/05/22/campeonato-mineiro-de-futebol-das-comunidades-terapeuticas-avanca-para-2a-fase-em-minas-gerais/
2	Sejusp-MG e Avante Social firmam contrato para fortalecimento da Política Estadual sobre Drogas em Minas Gerais	Notícia	12/05/2026	13/05/2026	14/05/2026	25/05/2026	https://sismid.seguranca.mg.gov.br/2026/05/25/sejusp-mg-e-avante-social-firmam-contrato-para-fortalecimento-da-politica-estadual-sobre-drogas-em-minas-gerais/
3	Seminário da Sejusp-MG aborda papel das famílias na prevenção ao uso de drogas	Notícia	12/05/2026	13/05/2026	14/05/2026	25/05/2026	https://sismid.seguranca.mg.gov.br/2026/05/25/seminario-da-sejusp-mg-aborda-papel-das-familias-na-prevencao-ao-uso-de-drogas/

4	Comunidades Terapêuticas promovem homenagens e fortalecimento de vínculos no Dia das Mães em Minas Gerais	Notícia	12/05/2026	13/05/2026	14/05/2026	22/05/2026	https://sismid.seguranca.mg.gov.br/2026/05/22/comunidades-terapeuticas-promovem-homenagens-e-fortalecimento-de-vinculos-no-dia-das-maes-em-minas-gerais/
5	Curso Academia Estadual de Segurança Pública	Notícia	18/05/2026	19/05/2026	20/05/2026	25/05/2026	https://sismid.seguranca.mg.gov.br/2026/05/25/curso-da-academia-estadual-de-seguranca-publica-capacita-profissionais-na-prevencao-ao-uso-de-drogas-em-minas-gerais/
6	Sejusp MG promove formações nas metodologias Jogo Elos e #Tamojunto para fortalecer prevenção ao uso de drogas nas escolas mineiras	Notícia	18/05/2026	19/05/2026	20/05/2026	25/05/2026	https://sismid.seguranca.mg.gov.br/2026/05/25/sejusp-mg-promove-formacoes-nas-metodologias-jogo-elos-e-tamojunto-para-fortalecer-prevencao-ao-uso-de-drogas-nas-escolas-mineiras/
7	Cread Educa amplia capacitações sobre políticas sobre drogas e fortalece qualificação da rede de atendimento em Minas Gerais	Notícia	25/05/2026	27/05/2026	27/05/2026	27/05/2026	https://sismid.seguranca.mg.gov.br/2026/05/27/cread-educa-amplia-capacitacoes-no-ambito-das-politicas-sobre-drogas-e-fortalece-qualificacao-da-rede-de-atendimento-em-minas-gerais/
8	Fórum Regional em Juiz de Fora irá debater políticas sobre drogas e promover articulação intersetorial em Minas Gerais	Notícia	25/05/2026	27/05/2026	27/05/2026	01/06/2026	https://sismid.seguranca.mg.gov.br/2026/06/01/forum-regional-em-juiz-de-fora-ira-debater-politicas-sobre-drogas-e-promover-articulacao-intersetorial-em-minas-gerais/
9	Seminário debate estratégias de inteligência e integração no combate ao crime organizado	Notícia	01/06/2026	02/06/2026	03/06/2026	03/06/2026	https://sismid.seguranca.mg.gov.br/2026/06/03/seminario-da-sejusp-mg-debate-estrategias-de-inteligencia-e-integracao-no-combate-ao-crime-organizado/
10	Reunião entre Cread e Albergue Tia Branca fortalece acesso ao cuidado em Belo Horizonte	Notícia	01/06/2026	02/06/2026	03/06/2026	08/06/2026	https://sismid.seguranca.mg.gov.br/2026/06/08/reuniao-entre-cread-e-albergue-tia-branca-fortalece-acesso-ao-cuidado-em-belo-horizonte/
11	Seminário debate protagonismo juvenil, reinserção social e prevenção ao uso de drogas entre adolescentes egressos do sistema socioeducativo	Notícia	09/06/2026	12/06/2026	12/06/2026	16/06/2026	https://sismid.seguranca.mg.gov.br/2026/06/16/seminario-da-sejusp-mg-debate-estrategias-de-inteligencia-e-integracao-no-combate-ao-crime-organizado-2/
12	Cread passa a receber reuniões de Grupos de Mútua Ajuda em sua nova sede	Notícia	09/06/2026	12/06/2026	12/06/2026	16/06/2026	https://sismid.seguranca.mg.gov.br/2026/06/16/cread-passa-a-receber-reunioes-de-grupos-de-mutua-ajuda-em-sua-nova-sede/
13	Cread inaugura nova	Notícia	15/06/2026	16/06/2026	16/06/2026	22/06/2026	https://sismid.seguranca.mg.gov.br/2026/06/22/cread-inaugura-nova-sede-em-belo-horizonte-e-celebra-historico-

	sede em Belo Horizonte e celebra histórico de apoio à comunidade						de-apoio-a-comunidade/
14	Cread visa parceria com a Ceapa para ampliar acesso ao cuidado de pessoas em alternativas penais	Notícia	15/06/2026	16/06/2026	16/06/2026	16/06/2026	https://sismid.seguranca.mg.gov.br/2026/06/16/cread-visa-parceria-com-a-ceapa-para-ampliar-acesso-ao-cuidado-de-pessoas-em-alternativas-penais/
15	"Você não está sozinho!": Sejusp MG inaugura sede e unidade móvel do Cread	Notícia	22/06/2026	-	-	-	-
16	Cread Educa lança quatro cursos gratuitos para fortalecer a qualificação da rede de atenção sobre álcool e outras drogas	Notícia	22/06/2026	25/06/2026	25/06/2026	25/06/2026	https://sismid.seguranca.mg.gov.br/2026/06/25/sejusp-mg-lança-plataforma-de-cursos-gratuitos-para-fortalecer-a-qualificação-da-rede-de-atenção-sobre-álcool-e-outras-drogas
17	Cread Móvel amplia acesso à política sobre drogas e leva atendimento especializado para todo o estado de Minas Gerais	Notícia	22/06/2026	-	-	-	-
18	Sejusp-MG realiza Fórum Regional de Políticas sobre Drogas em Juiz de Fora	Notícia	22/06/2026	-	-	-	-

Observa-se que a execução do indicador apresentou evolução ao longo do período. Inicialmente, a produção de conteúdos relacionados ao Cread foi impactada pela ausência de um conjunto consolidado de ações próprias do serviço que pudesse ser convertido em pautas institucionais, haja vista os sucessivos atrasos na inauguração dos equipamentos Cread BH e Cread Móvel. Somente após a inauguração dos serviços em sua conformidade atual foi possível a produção e publicação de informações relacionadas à atuação do Cread Móvel, aos grupos de apoio, às articulações com a rede e às demais ações desenvolvidas.

Reconhece-se que houve produção superior ao quantitativo efetivamente publicado, o que demonstra a realização de atividades de elaboração de conteúdo durante o período avaliatório. Todavia, para fins de aferição do indicador, a métrica estabelecida considera a efetiva publicação dos materiais, de modo que os conteúdos não publicados não podem ser contabilizados como resultado alcançado. Cabe ressaltar que as diretrizes para a produção e elaboração dos conteúdos e o fluxo de trabalho aplicável às entregas já eram de conhecimento da equipe responsável desde a capacitação realizada em abril de 2026. Nesse sentido, embora o encadeamento de etapas contribua para tornar o indicador sensível a eventuais atrasos nas fases anteriores do processo, a complexidade e as condições necessárias à sua execução eram previsíveis e deveriam ser consideradas no planejamento da produção e na organização das entregas.

Embora o resultado formal do indicador corresponda a quinze publicações, a DPM entende que o não atingimento integral da meta deve ser analisado à luz da redução superveniente do período de execução em decorrência das restrições impostas pelo período eleitoral. Adicionalmente, considera-se que o desempenho do indicador no 1º Período Avaliatório foi impactado pela fase de implantação e consolidação dos serviços do Cread, especialmente em razão dos sucessivos adiamentos na inauguração dos equipamentos Cread BH e Cread Móvel, que limitaram, durante parte do período, a disponibilidade de ações próprias passíveis de divulgação. Com a entrada em funcionamento e a consolidação das atividades dos serviços, essa condição tende a ser superada nos períodos avaliatórios subsequentes, ampliando-se a disponibilidade de pautas institucionais e a previsibilidade da produção de conteúdos relacionados ao Cread e à RCSSDQ.

A fim de mitigar atrasos na validação dos materiais, essa Diretoria se compromete a devolver em até dois dias uteis os materiais enviados para a validação técnica. Ressalta-se, contudo, não ser pertinente estabelecer, no âmbito deste instrumento, prazo para recebimento de validações por parte da Assessoria de Comunicação.

Nesse sentido, como medida de aperfeiçoamento, recomenda-se o fortalecimento do planejamento antecipado das pautas, a organização prévia de um estoque de conteúdos passíveis de publicação e a definição de cronogramas de produção que considerem o tempo necessário para todas as etapas de validação.

3.3. - Número de notícias relacionadas à Política sobre Drogas inseridas no Sismid.

Área Temática	3 - Gestão do Sistema Mineiro de Informações sobre Drogas (Sismid)
Indicador	3.3. - Número de notícias relacionadas à Política sobre Drogas inseridas no Sismid.
Meta	8
Resultado	8

A meta do indicador foi integralmente alcançada. Foram publicados os seguintes materiais:

Indicador 3.3. - Número de notícias relacionadas à Política sobre Drogas inseridas no Sismid.							
Nº	**Material**	**Tipo**	**Data de envio para aprovação**	**Data de validação Supod**	**Data de validação Ascom**	**Data de publicação**	**Comprovação**
1	Prefeitura de Uberlândia realiza blitz educativa durante a campanha Maio Amarelo 2026	Notícia	12/05/2026	13/05/2026	14/05/2026	22/05/2026	https://sismid.seguranca.mg.gov.br/2026/05/22/prefeitura-de-uberlandia-realiza-blitz-educativa-durante-campanha-maio-amarelo-2026/
2	FICCO/MG operação em Uberlândia, Ituiutaba e SJDR	Notícia	14/05/2026	18/05/2026	19/05/2026	25/05/2026	https://sismid.seguranca.mg.gov.br/2026/05/25/ficco-mg-deflagra-operacoes-contra-lavagem-de-dinheiro-ligada-ao-trafico-internacional-de-drogas/
3	Maio Amarelo em Itaúna	Notícia	14/05/2026	18/05/2026	19/05/2026	25/05/2026	https://sismid.seguranca.mg.gov.br/2026/05/25/maio-amarelo-simulacao-de-acidente-em-itauna-reforca-conscientizacao-sobre-riscos-do-alcool-e-outras-drogas-no-transito/
4	Pesquisa da Fiocruz analisa uso do Google Street View em estudos sobre drogas e saúde pública	Notícia	18/05/2026	19/05/2026	20/05/2026	25/05/2026	https://sismid.seguranca.mg.gov.br/2026/05/25/pesquisa-da-fiocruz-analisa-uso-do-google-street-view-em-estudos-sobre-drogas-e-saude-publica/
5	Apreensão de maconha cresce em BH em meio a possível multa para quem for flagrado com a droga	Notícia	25/05/2026	27/05/2026	27/05/2026	28/05/2026	https://sismid.seguranca.mg.gov.br/2026/05/28/apreensao-de-maconha-cresce-em-bh-em-meio-a-possivel-multa-para-quem-for-flagrado-com-a-droga/
6	Secretaria de Saúde de Minas Gerais alerta para os perigos ocultos do tabagismo	Notícia	01/06/2026	02/06/2026	03/06/2026	05/06/2026	https://sismid.seguranca.mg.gov.br/2026/06/05/secretaria-de-saude-de-minas-gerais-alerta-para-os-perigos-ocultos-do-tabagismo/
7	Pulmão de pipoca: vape compromete pulmões em poucos meses	Notícia	09/06/2026	12/06/2026	12/06/2026	16/06/2026	https://sismid.seguranca.mg.gov.br/2026/06/16/pulmao-de-pipoca-uso-de-despositivos-eletronicos-para-fumar-dep-compromete-pulmoes-em-poucos-meses/
8	Tráfico de drogas domina denúncias anônimas ao 181 em MG	Notícia	15/06/2026	16/06/2026	16/06/2026	16/06/2026	https://sismid.seguranca.mg.gov.br/2026/06/16/trafico-de-drogas-domina-denuncias-anonimas-ao-181-em-minas-gerais/

Foram selecionadas e produzidas dez notícias, das quais oito foram aprovadas e publicadas no Sismid. Os conteúdos contemplaram diferentes dimensões da política sobre drogas, incluindo ações desenvolvidas em Minas Gerais, campanhas institucionais, pesquisas científicas, inovação, evidências técnicas e estudos relacionados aos impactos do consumo de substâncias psicoativas.

Embora a meta tenha sido alcançada, permanece pertinente a recomendação de aperfeiçoamento do planejamento e organização das entregas, especialmente considerando que os conteúdos dependem de validações institucionais antes de sua publicação. A fim de mitigar atrasos na validação dos materiais, essa Diretoria se compromete a devolver em até dois dias uteis os materiais enviados para a validação técnica. Ressalta-se, contudo, não ser pertinente estabelecer, no âmbito deste instrumento, prazo para recebimento de validações por parte da Assessoria de Comunicação.

Nesse sentido, como medida de aperfeiçoamento, recomenda-se o fortalecimento do planejamento antecipado das pautas, a organização prévia de um estoque de conteúdos passíveis de publicação e a definição de cronogramas de produção que considerem o tempo necessário para todas as etapas de validação.

3.4. - Número de boletins mensais produzidos a partir dos materiais inseridos no Sismid.

Área Temática	3 - Gestão do Sistema Mineiro de Informações sobre Drogas (Sismid)
Indicador	3.4. - Número de boletins mensais produzidos a partir dos materiais inseridos no Sismid.
Meta	2
Resultado	1

O indicador prevê a elaboração de boletins mensais com base nos conteúdos publicados no Sismid, organizados em formato próprio e destinados à disseminação das informações produzidas no âmbito do sistema.

Conforme informado, foram produzidos dois boletins durante o período avaliatório, referentes aos meses de maio e junho. São eles:

Indicador 3.4. - Número de boletins mensais produzidos a partir dos materiais inseridos no Sismid.

Nº	Material	Tipo	Data de envio para aprovação	Data de validação Supod	Data de validação Ascom	Data de publicação	Comprovação
1	Boletim de Maio	Boletim de Notícias	27/05/2026	02/06/2026	03/06/2026	-	https://drive.google.com/file/d/1a0sfLzAJl0_jKacHT75KVgJvv5Q6Ktjb/view?usp=sharing
2	Boletim de Junho	Boletim de Notícias	01/07/2026	-	-	-	https://drive.google.com/file/d/1dONDbVGDBcOqe6PJKmRWlqQl4EEc1M0a/vieusp=sharing

O boletim de maio foi produzido e aprovado pelas instâncias competentes, e seu envio foi realizado diretamente pela DPM, razão pela qual não foi disponibilizada lista de endereços de e-mail para encaminhamento por parte da OS. Ressalta-se, no entanto, que os boletins deverão constar também em aba própria destinada ao repositório desses materiais no Sismid, o que não ocorreu até o início das vedações eleitorais e fim do primeiro período avaliatório.

Quanto ao boletim referente ao mês de junho, embora tenha sido elaborado, não houve conclusão do processo de aprovação em decorrência das restrições eleitorais aplicáveis aos canais institucionais, comprometendo a integridade da entrega nos moldes originalmente previstos por condições exógenas a este Contrato de Gestão. Por ter tido sua elaboração concluída em julho, não há o que se aprovar ou publicar, por se tratar de conteúdo restrito em período eleitoral.

Cabe ressaltar que as diretrizes para a produção e elaboração dos boletins e o fluxo de trabalho aplicável às entregas já eram de conhecimento da equipe responsável desde a capacitação realizada em abril de 2026. Nesse sentido, embora o encadeamento de etapas contribua para tornar o indicador sensível a eventuais atrasos nas fases anteriores do processo, a complexidade e as condições necessárias à sua execução eram previsíveis e deveriam ser consideradas no planejamento da produção e na organização das entregas.

Entende-se que o resultado do indicador deve ser analisado considerando a distinção entre a elaboração do produto e a sua efetiva disponibilização conforme os critérios estabelecidos. Formalmente, a meta não foi integralmente atingida. Contudo, registra-se que o boletim correspondente ao mês de junho teve a sua execução diretamente afetada pelas restrições eleitorais, que impuseram a indisponibilidade dos links dos conteúdos publicados e a vedação de comunicação de resultados institucionais.

Nesse sentido, como medida de aperfeiçoamento, recomenda-se o fortalecimento do planejamento e a definição de cronogramas de produção que considerem o tempo necessário para todas as etapas de validação.

3.5. - Número de publicações no perfil institucional Tamo Junto Minas de peças inseridas no Sismid.

Área Temática	3 - Gestão do Sistema Mineiro de Informações sobre Drogas (Sismid)
Indicador	3.5. - Número de publicações no perfil institucional Tamo Junto Minas de peças inseridas no Sismid.
Meta	32
Resultado	27

O indicador mensura a quantidade de publicações realizadas no perfil institucional Tamo Junto Minas a partir da adaptação e replicação de conteúdos previamente publicados no Sismid. Conforme informado, foram produzidas 28 peças, das quais 27 foram aprovadas e efetivamente publicadas. O resultado formal corresponde a cerca de 80% da meta prevista. Foram publicados os seguintes materiais:

Indicador 3.5. - Número de publicações no perfil institucional Tamo Junto Minas de peças inseridas no Sismid.

Nº	Material	Tipo	Data de envio para aprovação	Data de validação Supod	Data de validação Ascom	Data de publicação	Comprovação
1	Panorama das Drogas Sintéticas	Carrossel com 7 Cards	13/05/2026	14/05/2026	15/05/2026	22/05/2026	https://www.instagram.com/p/DYpt3g2DU_7/?img_index=1
2	Campeonato Mineiro de Futebol das Comunidades Terapêuticas avança para a 2ª fase em Minas Gerais	Card único	15/05/2026	18/05/2026	22/05/2026	23/05/2026	https://www.instagram.com/p/DYr-ZcYDZto/
3	Sejusp-MG e Avante Social firmam contrato para fortalecimento	Reels	15/05/2026	18/05/2026	22/05/2026	25/05/2026	https://www.instagram.com/p/DYxdHosR_gU/

	da Política Estadual sobre Drogas em Minas Gerais						
4	Prefeitura de Uberlândia realiza blitz educativa durante a campanha Maio Amarelo 2026	Storie único	15/05/2026	18/05/2026	22/05/2026	22/05/2026	https://www.instagram.com/stories/highlights/18169997914421216/
5	Campanha Maio Amarelo	Carrossel com 7 Cards	15/05/2026	18/05/2026	22/05/2026	29/05/2026	https://www.instagram.com/p/DY7o06WDcrl/?img_index=1
6	Seminário da Sejusp-MG aborda papel das famílias na prevenção ao uso de drogas	Card único	15/05/2026	18/05/2026	22/05/2026	28/05/2026	https://www.instagram.com/p/DY5EDxbjQqB/?img_index=1
7	Comunidades Terapêuticas promovem homenagens e fortalecimento de vínculos no Dia das Mães em Minas Gerais	Carrossel com 4 stories	15/05/2026	18/05/2026	22/05/2026	22/05/2026	https://www.instagram.com/stories/highlights/18169997914421216/
8	FICCO/MG operação em Uberlândia, Ituiutaba e SJDR	Storie único	27/05/2026	27/05/2026	27/05/2026	27/05/2026	https://www.instagram.com/stories/highlights/18169997914421216/
9	Maio Amarelo em Itaúna	Storie único	27/05/2026	27/05/2026	27/05/2026	29/05/2026	https://www.instagram.com/stories/highlights/18169997914421216/
10	Internações por uso de drogas no Brasil revelam impacto crescente na saúde pública	Carrossel com 8 Cards	20/05/2026	21/05/2026	25/05/2026	26/05/2026	https://www.instagram.com/p/DYz6fLAAYmn/?img_index=1
11	Curso Academia Estadual de Segurança Pública	Storie único	20/05/2026	21/05/2026	25/05/2026	27/05/2026	https://www.instagram.com/stories/highlights/18169997914421216/
12	Sejusp MG promove formações nas metodologias Jogo Elos e #Tamojunto para fortalecer prevenção ao uso de drogas nas escolas mineiras	Carrossel com 2 cards	20/05/2026	21/05/2026	25/05/2026	27/05/2026	https://www.instagram.com/p/DY2fRZHjWSi/?img_index=1
13	Pesquisa da Fiocruz analisa uso do Google Street View em estudos sobre drogas e saúde pública	Storie único	20/05/2026	21/05/2026	25/05/2026	02/06/2026	https://www.instagram.com/stories/highlights/18169997914421216/
14	Policonsumo de substâncias entre adolescentes reforça necessidade de prevenção nas escolas	Carrossel com 7 cards	27/05/2026	27/05/2026	27/05/2026	03/06/2026	https://www.instagram.com/p/DZIjxT-IMkQ/?img_index=1
15	Cread Educa amplia capacitações sobre políticas sobre drogas e fortalece qualificação da rede de atendimento	Card único	27/05/2026	27/05/2026	27/05/2026	01/06/2026	https://www.instagram.com/p/DZDJfoWDyUz/

	em Minas Gerais						
16	Fórum Regional em Juiz de Fora irá debater políticas sobre drogas e promover articulação intersetorial em Minas Gerais	Card único	27/05/2026	27/05/2026	27/05/2026	02/06/2026	https://www.instagram.com/p/DZF8C2PjQUU/
17	Apreensão de maconha cresce em BH em meio a possível multa para quem for flagrado com a droga	Storie único	27/05/2026	27/05/2026	27/05/2026	15/06/2026	https://www.instagram.com/stories/highlights/18169997914421216/
18	Dia Mundial Sem Tabaco	Card único	27/05/2026	27/05/2026	27/05/2026	31/05/2026	https://www.instagram.com/p/DZAJUHujCdT/
19	Tabaco e vapes: pesquisa revela cenário preocupante no Brasil	Carrossel com 7 cards	03/06/2026	09/06/2026	09/06/2026	12/06/2026	https://www.instagram.com/p/DZfeREPlHL3/?img_index=1
20	Reunião entre Cread e Albergue Tia Branca fortalece acesso ao cuidado em Belo Horizonte	Card único	03/06/2026	09/06/2026	09/06/2026	10/06/2026	https://www.instagram.com/p/DZaiXkNjwDY/
21	Secretaria de Saúde de Minas Gerais alerta para os perigos ocultos do tabagismo	Storie único	03/06/2026	09/06/2026	09/06/2026	16/06/2026	https://www.instagram.com/stories/highlights/18169997914421216/
22	Lançamento Cread Educa	Reels	22/06/2026	25/06/2026	25/06/2026	25/06/2026	https://www.instagram.com/stories/highlights/18169997914421216/
23	Cread Móvel em Juiz de Fora	Carrossel com 4 stories	18/06/2026	18/06/2026	18/06/2026	18/06/2026	https://www.instagram.com/stories/highlights/18169997914421216/
24	Capacita Rede	Carrossel com 3 stories	25/06/2026	25/06/2026	25/06/2026	25/06/2026	https://www.instagram.com/stories/highlights/18169997914421216/
25	Cread Móvel na CAMG	Carrossel com 2 stories	25/06/2026	25/06/2026	25/06/2026	25/06/2026	https://www.instagram.com/stories/highlights/18169997914421216/
26	Workshop Rede que Transforma	Carrossel com 2 stories	25/06/2026	25/06/2026	25/06/2026	25/06/2026	https://www.instagram.com/stories/highlights/18169997914421216/
27	I Mostra de Desenhos da Prevenção ao Uso de Drogas	Carrossel com 3 stories	25/06/2026	25/06/2026	25/06/2026	25/06/2026	https://www.instagram.com/stories/highlights/18169997914421216/
28	Seminário debate estratégias de inteligência e integração no combate ao crime organizado	Carrossel com 2 cards	03/06/2026	09/06/2026	Não foi aprovada	-	-

Reconhece-se que este indicador apresenta uma cadeia de produção mais complexa que os indicadores relacionados exclusivamente à publicação de conteúdos no Sismid. As peças destinadas às redes sociais demandam adaptação de linguagem, elaboração gráfica, adequação ao formato da plataforma, edição de imagens e vídeos, inserção de legendas e demais etapas de produção. Além disso, conforme estabelecido no próprio indicador, as publicações destinadas ao perfil institucional Tamo Junto Minas dependem da existência de conteúdos previamente publicados no Sismid. Dessa forma, a produção das peças para as redes sociais ocorre em etapa subsequente à elaboração, validação e publicação dos conteúdos de origem, estabelecendo-se uma relação de dependência entre as diferentes entregas previstas na Área Temática 3.

No entanto, cabe ressaltar que essa relação entre os indicadores, bem como as diretrizes para a produção e elaboração das peças gráficas e o fluxo de trabalho aplicável às entregas, já eram de conhecimento da equipe responsável desde a capacitação realizada em abril de 2026. Nesse sentido, embora o encadeamento de etapas contribua para tornar o indicador mais sensível a eventuais atrasos nas fases anteriores do processo, a complexidade e as condições necessárias à sua execução eram previsíveis e deveriam ser consideradas no planejamento da produção e na organização das entregas.

Embora o resultado formal do indicador corresponda a trinta e duas publicações, a DPM entende que o não atingimento integral da meta deve ser analisado à luz da redução superveniente do período de execução em decorrência das restrições impostas pelo período eleitoral. A fim de mitigar atrasos na validação dos materiais, essa Diretoria se compromete a devolver em até dois dias uteis os materiais enviados para a validação técnica. Ressalta-se, contudo, não ser pertinente estabelecer, no âmbito deste instrumento, prazo para recebimento de validações por parte da Assessoria de Comunicação.

Nesse sentido, como medida de aperfeiçoamento, recomenda-se o aperfeiçoamento do planejamento da cadeia de produção, de modo que a elaboração das peças destinadas às redes sociais possa ser antecipada sempre que houver previsibilidade quanto à aprovação do conteúdo-base.

Considerações finais e recomendações

Inicialmente, registra-se que o material de apoio consolidado das entregas realizadas no período avaliativo foi disponibilizado posteriormente ao encaminhamento do Relatório Gerencial de Resultados (RGR). Essa circunstância limitou, no momento da análise inicial do relatório, a possibilidade de verificação imediata e integral das entregas informadas, especialmente quanto à correspondência entre os conteúdos produzidos, aqueles efetivamente validados e os materiais publicados nos canais institucionais. Para os próximos períodos avaliativos, recomenda-se que as informações comprobatórias sejam também apresentadas de forma mais integrada ao próprio RGR, preferencialmente mediante a inclusão, no texto de cada indicador, de tabelas contendo a relação individualizada das entregas realizadas, com a indicação, sempre que aplicável, do título ou identificação do conteúdo, data de produção, data de validação, data de publicação e respectivo link de acesso.

Ao adentrar na análise dos indicadores da Área Temática 3, foi possível demonstrar que houve execução substancial das atividades previstas no 1º Período Avaliatório. Dos cinco indicadores avaliados, um alcançou integralmente a meta estabelecida. Nos demais indicadores, embora os resultados formais tenham ficado abaixo das metas previstas, foram observadas evidências de produção efetiva de conteúdos, em alguns casos em quantitativos superiores ao número de publicações passíveis de contabilização.

Destaca-se que a execução das entregas esteve submetida a um fluxo de trabalho que envolvia múltiplas etapas de elaboração, validação técnica, análise de comunicação, eventual realização de ajustes e publicação. Esse fluxo foi previamente pactuado entre o OEP e a OS e decorre da necessidade de coordenação entre as competências técnicas e institucionais relacionadas à produção e à comunicação de informações sobre drogas no âmbito da Sejusp, sendo de amplo conhecimento da equipe responsável desde a capacitação realizada em abril de 2026.

A análise deve considerar, ainda, a circunstância superveniente relacionada ao período eleitoral. As restrições aplicáveis à comunicação institucional foram comunicadas pela DPM à OS em 09 de junho de 2026, tendo sido informado que os sítios eletrônicos e as redes sociais institucionais deveriam ser retirados do ar a partir de 26 de junho de 2026. Esse fato reduziu em aproximadamente três dias úteis o período originalmente disponível para execução das metas do 1º Período Avaliatório. O impacto foi particularmente significativo para os indicadores cuja aferição dependia da publicação efetiva de conteúdos nos canais institucionais, bem como para aqueles que possuíam cadeia de produção dependente de etapas anteriores de validação.

Diante desse contexto, recomenda-se que a Comissão de Avaliação considere na análise dos resultados do período as circunstâncias excepcionais impostas pelo período eleitoral que incidiram sobre a execução do 1º Período Avaliatório.

Considerando, ainda, que as restrições relacionadas ao período eleitoral permanecem relevantes para a execução das atividades da Área Temática 3 nos períodos subsequentes, recomenda-se que a Comissão de Avaliação avalie a possibilidade de desconsiderar, para fins de aferição de desempenho, as metas de publicação previstas para o 2º Período Avaliatório, correspondente aos meses de julho a setembro, bem como parte das metas previstas para o 3º Período Avaliatório, especialmente aquelas relativas ao mês de outubro, enquanto perdurarem as restrições eleitorais aplicáveis. A recomendação fundamenta-se na necessidade de garantir que a avaliação do desempenho considere o período efetivamente disponível para execução das entregas e não atribua consequências negativas às partes em razão da impossibilidade jurídica e institucional de utilização dos canais previstos para o cumprimento das metas.

Como alternativa às entregas quantitativas de comunicação previstas para a Área Temática 3 durante o período de restrição eleitoral, recomenda-se a substituição temporária por produtos que possam ser desenvolvidos, validados e deixados preparados para publicação após o encerramento do período de vedação, tais como:

1. Elaboração de cartilha educativa e vídeo destinados às comunidades terapêuticas, com conteúdo orientativo sobre as normativas aplicáveis, os requisitos legais e regulatórios, as principais necessidades de adequação institucional, o processo de monitoramento e a importância do acompanhamento para a qualificação dos serviços e a garantia dos direitos das pessoas acolhidas;

2. Produção e edição de cinco episódios de podcast com especialistas sobre temas relacionados à política sobre drogas, como prevenção, a atenção, o cuidado, o tratamento, o apoio, a mútua ajuda, a reinserção social e produtiva e justiça terapêutica;

3. Elaboração de um banco de conteúdos e calendário editorial para publicação posterior, contemplando textos, roteiros, peças gráficas e conteúdos audiovisuais previamente estruturados e submetidos ao fluxo de validação pactuado, de modo a permitir a retomada imediata da comunicação institucional após o término das restrições.

Entende-se que tais produtos guardam pertinência direta com os objetivos da Área Temática 3, preservam a finalidade de qualificação e disseminação de informações sobre a política sobre drogas e permitem a continuidade do trabalho técnico durante o período de restrição de publicação.

- **ÁREA TEMÁTICA 4 - DESENVOLVIMENTO DA POLÍTICA SOBRE DROGAS E CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS**

Destaca-se que a área Temática 4 possui caráter transversal e estruturante no âmbito do Contrato de Gestão nº 017/2026, reunindo ações voltadas à qualificação da execução, ao alinhamento técnico das equipes e ao fortalecimento da governança do Contrato.

Nesse eixo estão contempladas atividades de articulação entre a coordenação geral, a gestão social, a coordenação metodológica e a supervisão do Contrato, além de ações de capacitação dos profissionais, acompanhamento da participação das equipes, recomposição de vagas profissionais e realização de eventos relacionados à Política sobre Drogas.

A Área Temática busca, portanto, assegurar as condições institucionais e operacionais necessárias à adequada execução das demais frentes do Contrato, promovendo integração entre as equipes, atualização técnica, continuidade dos serviços e alinhamento às diretrizes do OEP.

Assim, seus indicadores permitem acompanhar não apenas o cumprimento das atividades previstas, mas também a capacidade de manutenção de uma estrutura de gestão e desenvolvimento profissional capaz de sustentar a execução do Contrato com regularidade, qualidade e coerência metodológica.

Diante desse contexto, passa-se à análise individualizada dos indicadores da Área Temática 4.

4.1. - Número de relatórios decorrentes das reuniões da coordenação geral realizadas junto ao gestor social

Área Temática	4 - Desenvolvimento da Política sobre Drogas e Capacitação dos Profissionais

Indicador	4.1. - Número de relatórios decorrentes das reuniões da coordenação geral realizadas junto ao gestor social
Meta	2
Resultado	0

O indicador objetiva mensurar o número de relatórios decorrentes das reuniões de supervisão realizadas pela Coordenação Geral junto à Gestão Social, destinadas ao desenvolvimento e aprimoramento das atividades desenvolvidas por essa equipe, mediante acompanhamento técnico e capacitação individual e coletiva dos profissionais que a compõem. Nos termos da metodologia do indicador, são consideradas apenas reuniões de supervisão com frequência mínima mensal, realizadas em formato presencial e comprovadas mediante relatório consubstanciado contendo as pautas discutidas e os respectivos encaminhamentos.

Conforme documentação encaminhada, foram apresentados cinco relatórios de reuniões realizadas ao longo do período avaliatório, ocorridas em 04, 13, 25 e 28 de maio e em 26 de junho de 2026, conforme demonstrado em tabela abaixo:

Indicador 4.1. - Número de relatórios decorrentes das reuniões da coordenação geral realizadas junto ao gestor social					
Data	**Modalidade**	**Participantes**	**Assinatura**	**Pautas**	**Comprovações dos encaminhamentos**
04/05/2026	Não informado	Coordenação Geral e Gestão Social	Não consta	Estruturação dos fluxos operacionais; definição de escalas de teletrabalho e atendimento presencial; organização dos plantões; definição de duplas para atuação do Cread Móvel; utilização do formulário de anamnese; gestão do WhatsApp institucional.	O relatório registra os encaminhamentos deliberados, porém não apresenta evidências de sua efetiva implementação, tampouco demonstra atividades de supervisão técnica ou capacitação da Gestão Social decorrentes das deliberações.
13/05/2026	Não informado	Coordenação Geral e Gestão Social	Não consta	Avaliação da memória de cálculo; planejamento das atividades do Cread Móvel; grupos de apoio; definição de responsabilidades individuais; encaminhamento para definição do cronograma junto ao Estado.	Não foram apresentadas evidências de cumprimento dos encaminhamentos deliberados, como a formalização do calendário das ações ou a implementação das atividades previstas. As pautas concentram-se predominantemente em planejamento operacional.
25/05/2026	Não informado	Coordenação Geral, Coordenação e Gestão Social	Não consta	Planejamento das ações do Cread Móvel em Juiz de Fora; articulação com a rede; mapeamento institucional; elaboração de fluxograma de atendimento.	O relatório registra a atribuição de responsabilidades à Gestão Social, entretanto não foram apresentadas evidências da conclusão do mapeamento, da divulgação institucional ou da elaboração do fluxograma mencionado.
28/05/2026	Não informado	Coordenação Geral e Gestão Social	Não consta	Atribuições da Gestão Social; fiscalização administrativa; logística de viagens; controle de jornada; organização de escalas; revisão metodológica dos instrumentais; definição de papéis institucionais.	Não foram apresentados documentos que comprovem a implementação dos fluxos, dos diagramas metodológicos ou das demais providências deliberadas. Predominam pautas administrativas e organizacionais.
26/06/2026	Não informado	Coordenação Geral e Gestão Social	Não consta	Recursos humanos; admissões; banco de horas; horas extras; avaliação de desempenho; desligamento de	O relatório registra diversas deliberações administrativas, porém não apresenta comprovação de

				colaboradores; relacionamento institucional; formalização das comunicações com o Estado.	sua implementação, tais como admissões, regularização do banco de horas, avaliações de desempenho ou demais encaminhamentos registrados.

Embora os documentos encaminhados sejam intitulados como relatórios de reuniões, verificam-se fragilidades quanto à sua capacidade de comprovar o atendimento aos requisitos estabelecidos para o indicador. Inicialmente, observa-se que os relatórios não informam o local de realização das reuniões, tampouco registram que estas ocorreram em formato presencial, condição expressamente prevista na metodologia do indicador. Da mesma forma, os documentos não identificam nominalmente os participantes nem apresentam lista de presença ou assinaturas dos envolvidos. Assim, não há elementos suficientes para atestar que as reuniões ocorreram efetivamente nas datas indicadas nos respectivos cabeçalhos, comprometendo a força probatória da documentação apresentada.

Também se verifica que, embora os relatórios descrevam pautas discutidas e encaminhamentos definidos, não foram apresentadas evidências documentais que permitam verificar a efetiva implementação das deliberações registradas, impossibilitando à Comissão aferir o desdobramento das ações pactuadas.

Sob o aspecto material, observa-se que parcela significativa das pautas possui natureza eminentemente administrativa e operacional, tratando de escalas de trabalho, logística de viagens, controle de jornada, admissões, banco de horas, infraestrutura, planejamento de ações e fluxos internos do equipamento. Dos cinco relatórios, três continham como pauta principal a temática de horas extras e escalas de trabalho. Tais assuntos, embora relevantes para a gestão do serviço, evidenciam aderência apenas parcial ao objeto do indicador, cuja finalidade consiste na supervisão da Gestão Social voltada ao desenvolvimento, aprimoramento, capacitação e acompanhamento da profissional que a integra.

Verifica-se, ainda, que determinadas pautas extrapolam o escopo de atuação da Gestão Social do Cread. Destaca-se, nesse sentido, a discussão relativa à equipe de monitoramento da Rede Complementar de Suporte Social na Atenção ao Dependente Químico, cuja coordenação não integra o rol de atribuições da Gestão Social do Cread, não se tratando, portanto, de matéria que deva compor reuniões de supervisão voltadas a essa coordenação específica.

Para os próximos períodos avaliatórios, recomenda-se que os relatórios sejam padronizados, contendo, no mínimo, identificação completa da reunião, indicação do local, modalidade de realização, relação nominal dos participantes, assinaturas, descrição das ações de supervisão e capacitação desenvolvidas, encaminhamentos definidos e evidências de sua implementação. Recomenda-se, ainda, que as pautas guardem aderência direta ao objeto do indicador pactuado, distinguindo-se das reuniões ordinárias de natureza administrativa e operacional da unidade.

Após análise do conteúdo dos documentos apresentados, a Comissão de Monitoramento verifica que as reuniões contemplam, predominantemente, discussões relacionadas à organização administrativa do serviço, definição de escalas de trabalho, logística de viagens, controle de jornada, banco de horas, fluxos internos, planejamento operacional, fiscalização administrativa, estruturação de processos e definição de responsabilidades entre equipes.

Embora tais temas sejam relevantes para o adequado funcionamento do serviço, observa-se que parte significativa das pautas apresentadas não guarda aderência direta com o objeto específico do indicador, cuja finalidade consiste no desenvolvimento e aprimoramento do trabalho da Gestão Social por meio de ações de supervisão técnica, acompanhamento profissional e capacitação da equipe.

Da mesma forma, verifica-se que os relatórios apresentam descrição dos assuntos debatidos e dos encaminhamentos definidos, porém evidenciam de forma limitada os elementos relacionados à supervisão técnica dos profissionais, às orientações metodológicas prestadas, ao acompanhamento individual ou coletivo das equipes e às ações de capacitação desenvolvidas durante as reuniões.

A Comissão observa, ainda, que diversos encaminhamentos registrados dizem respeito à organização institucional do equipamento como um todo, envolvendo matérias administrativas, operacionais e de gestão da unidade, extrapolando o escopo específico previsto para este indicador.

Dessa forma, embora as reuniões possam ser consideradas válidas para fins de acompanhamento da gestão do serviço, entende-se que os documentos apresentados demonstram apenas parcialmente a aderência ao objeto pactuado para o indicador 4.1, uma vez que não evidenciam, de forma consistente, que as reuniões tiveram como finalidade principal a supervisão técnica da Gestão Social e o desenvolvimento profissional da equipe, conforme previsto na metodologia de avaliação.

Adicionalmente, chama atenção o fato de terem sido realizadas quatro reuniões no intervalo de pouco mais de três semanas (04, 13, 25 e 28 de maio), enquanto a descrição metodológica estabelece frequência mínima mensal para as reuniões de supervisão. Embora não exista vedação à realização de encontros adicionais, a simples realização de maior número de reuniões não afasta a necessidade de demonstração de que cada encontro efetivamente atendeu ao objeto específico do indicador.

Nesse contexto, a Comissão entende que, para os próximos períodos avaliatórios, os relatórios deverão apresentar maior robustez técnica, evidenciando de forma objetiva: as necessidades de supervisão identificadas; as orientações técnicas prestadas pela Coordenação Geral; as ações de capacitação realizadas; as dificuldades identificadas durante a execução dos serviços; os encaminhamentos relacionados ao desenvolvimento das competências da Gestão Social; os resultados esperados; e o acompanhamento dos encaminhamentos definidos em reuniões anteriores. Recomenda-se ainda que esse relatório seja produzido imediatamente após cada reunião, sendo o documento assinado por todos os presentes na agenda.

Recomenda-se, ainda, que as pautas estritamente administrativas, operacionais ou relacionadas à gestão cotidiana do equipamento sejam registradas em instrumentos próprios de gestão, evitando sua utilização como principal elemento comprobatório deste indicador, cuja finalidade contratual está direcionada especificamente à supervisão técnica e ao fortalecimento das competências da equipe de Gestão Social.

Por fim, esta Comissão de Monitoramento recomenda que não seja considerada atingida a meta do indicador 4.1., por terem sido enviados como relatórios comprobatórios para o cômputo do indicador arquivos sem qualquer assinatura ou indício da modalidade da reunião, requisitos expressamente impostos na descrição do indicador.

4.2. - Número de relatórios decorrentes das reuniões de coordenação metodológica realizadas junto às equipes

Área Temática	4 - Desenvolvimento da Política sobre Drogas e Capacitação dos Profissionais
Indicador	4.2. - Número de relatórios decorrentes das reuniões de coordenação metodológica realizadas junto às equipes
Meta	2
Resultado	2

O indicador tem por finalidade mensurar a realização de reuniões de supervisão conduzidas pela Coordenação Metodológica junto às equipes técnicas, voltadas ao desenvolvimento, acompanhamento e capacitação dos profissionais responsáveis pela execução das atividades finalísticas do contrato. Nos termos da metodologia pactuada, somente podem ser considerados para fins de aferição do indicador os relatórios decorrentes de reuniões realizadas em formato presencial, com frequência mínima mensal, devidamente comprovadas por relatório consubstanciado assinado pelos participantes da supervisão.

Indicador 4.2. - Número de relatórios decorrentes das reuniões da coordenação geral realizadas junto ao gestor social					
Data	**Modalidade**	**Participantes**	**Assinaturas**	**Pautas**	**Comprovações dos encaminhamentos**
15/05/2026	Não mencionado expressamente no documento, no entanto há registro fotográfico indicando se tratar de reunião presencial	Edvaldo Anastácio, Andressa Chaves, Maria Martha Vieira, Duila Cristina, Joseph Marques, Ronia Santiago, Daniela Cruz, Rafael Salles	Sim	Apresentação do novo Relatório de Visita Técnica; padronização do preenchimento dos instrumentos de monitoramento; discussão sobre classificação de irregularidades; orientações para comunicação de situações graves; troca de experiências sobre visitas técnicas; discussão sobre dificuldades logísticas.	O relatório descreve orientações metodológicas e encaminhamentos, porém não apresenta evidências de sua efetiva implementação, como atualização dos instrumentos, comunicação de irregularidades ou adoção das medidas administrativas mencionadas. Verifica-se, ainda, que parte relevante da reunião foi destinada à discussão de aspectos logísticos e administrativos, os quais guardam aderência apenas parcial ao objeto do indicador.
26/05/2026	Não mencionado expressamente no documento, no entanto há registro fotográfico indicando se tratar de reunião presencial	Magna Ferreira, Isabella Cruz, Nara Cristine, Vanessa Garcia, Francislaine Damasceno, Renan Garcia	Sim	Alinhamento sobre preenchimento das planilhas de Atendimento Inicial e Anamnese; esclarecimento de dúvidas metodológicas; discussão sobre critérios para registro de atendimentos; sugestões de aperfeiçoamento dos instrumentos; apresentação das alterações realizadas para adequação ao Contrato de Gestão.	O relatório evidencia discussão técnica compatível com o objetivo do indicador, porém não apresenta comprovação de que os questionamentos e sugestões tenham sido efetivamente encaminhados à SUPOD ou que as alterações propostas tenham sido implementadas.
08/06/2026	Virtual	Edvaldo Anastácio, Andressa Chaves, Maria Martha Vieira, Duila Cristina, Joseph Marques, Ronia Santiago, Daniela Cruz, Rafael Salles, Franciele Michele Ornellas, Marcelly	Não consta	Discussão sobre logística das visitas técnicas; deslocamentos; alternativas de transporte; acompanhamento das dificuldades operacionais; verificação de eventuais dificuldades metodológicas.	**Reunião desconsiderada para fins de aferição do indicador**, por ter sido realizada em formato virtual, em desacordo com a metodologia pactuada, que exige reuniões presenciais. Além disso, não há assinaturas dos participantes nem comprovação dos encaminhamentos deliberados.
22/06/2026	Não mencionado expressamente no documento, no entanto há registro fotográfico indicando se	Não consta	Não consta	Avaliação das ações do Cread Móvel em Juiz de Fora; compartilhamento de experiências; discussão sobre perfil dos	**Reunião desconsiderada para fins de aferição do indicador**, em razão da ausência de assinaturas dos participantes, requisito previsto

	tratar de reunião presencial			atendimentos; apresentação do desempenho do Indicador 1.2; estratégias de mobilização social; reforço sobre qualidade dos registros e atendimentos.	como fonte de comprovação na metodologia do indicador. Ademais, não há elementos que permitam atestar sua realização na data indicada nem evidências da implementação dos encaminhamentos registrados. Observa-se ainda que parcela significativa da reunião consistiu na avaliação de resultados e desempenho operacional, não se caracterizando, predominantemente, como atividade de supervisão metodológica e capacitação da equipe técnica.

Em análise à documentação encaminhada, verifica-se que a Organização Social apresentou quatro relatórios de reuniões como comprovação do indicador. Entretanto, após exame da documentação, esta Comissão entende que apenas duas reuniões atendem, ainda que parcialmente, aos requisitos mínimos previstos na descrição metodológica do indicador, pelos motivos expostos a seguir.

Inicialmente, observa-se que a reunião realizada em 08 de junho de 2026 ocorreu expressamente em formato virtual, circunstância que contraria requisito objetivo estabelecido para o indicador, que prevê a realização de reuniões presenciais. Dessa forma, independentemente do conteúdo discutido, a referida reunião não pode ser considerada para fins de aferição da meta. Adicionalmente, verifica-se que o relatório referente à reunião realizada em 22 de junho de 2026 não contém assinaturas dos participantes nem qualquer outro mecanismo de validação que permita comprovar sua efetiva realização. Considerando que a própria metodologia estabelece como fonte de comprovação o relatório assinado pelos participantes da supervisão, entende-se que a ausência desse elemento inviabiliza seu cômputo para fins de desempenho.

Em relação aos dois relatórios remanescentes, referentes às reuniões realizadas em 15 e 26 de maio de 2026, verifica-se aderência parcial ao objeto do indicador, uma vez que contemplam discussões relacionadas à padronização de procedimentos técnicos, utilização de instrumentos de trabalho, esclarecimento de dúvidas metodológicas e compartilhamento de experiências entre os profissionais, aspectos compatíveis com atividades de supervisão técnica e capacitação das equipes.

Sob o aspecto material, observa-se que parte das pautas apresentadas extrapola o objeto específico do indicador. Em especial, a reunião de 15 de maio dedica parcela significativa de seu conteúdo à discussão sobre logística de deslocamentos, planejamento operacional das visitas e questões administrativas relacionadas ao suporte às equipes de monitoramento. Embora tais assuntos possuam relevância para o funcionamento do serviço, não se confundem com atividades de supervisão metodológica propriamente dita, cujo foco deve recair sobre o desenvolvimento técnico dos profissionais e o aprimoramento da metodologia de atendimento e monitoramento.

Também merece registro que uma parcela significativa dos encaminhamentos constantes dos relatórios limita-se ao registro das discussões realizadas, sem apresentação de documentos que permitam verificar sua efetiva implementação. Não foram anexadas, por exemplo, evidências de atualização dos instrumentos técnicos, devolutivas encaminhadas à Supod, revisão das planilhas de atendimento ou outras comprovações que demonstrem a concretização das providências deliberadas durante as reuniões.

Dessa forma, considerando os critérios objetivos estabelecidos para o indicador, a Comissão de Monitoramento entende que apenas duas reuniões podem ser consideradas válidas, resultando no alcance da meta prevista para o período avaliativo. Esclarece-se que foram considerados os relatórios nesse momento, haja vista a fase de maturação em que o contrato se encontra, no entanto, nos próximos períodos avaliatórios essa Comissão de Monitoramento recomenda que não sejam considerados relatórios cuja pauta não guarde relação com o objetivo do indicador ou que apresentem documentação complementar que demonstre os encaminhamentos decorrentes.

Para os próximos períodos avaliativos, recomenda-se que os relatórios observem integralmente os requisitos formais previstos para a comprovação do indicador, contendo identificação do local de realização, modalidade da reunião, relação nominal dos participantes e respectivas assinaturas. Adicionalmente, sugere-se a padronização das listas de presença, de modo que estas contenham, em cabeçalho previamente impresso, informações como data, horário, local de realização, título da reunião, responsável pela condução da atividade e relação nominal dos participantes, restando aos colaboradores apenas o registro de suas assinaturas. A adoção dessa estrutura fortalece a confiabilidade dos documentos apresentados, facilita o ateste da efetiva realização da atividade, amplia a transparência do processo de comprovação e contribui para a organização e rastreabilidade das ações executadas no âmbito do Contrato de Gestão.

Além disso, solicita-se que as reuniões sejam claramente caracterizadas como atividades de supervisão metodológica, distinguindo-se das reuniões ordinárias de natureza administrativa, operacional ou logística. Resta necessário que os relatórios evidenciem de forma objetiva o intuito da agenda em torno do aperfeiçoamento da atuação técnica das equipes, mantendo aderência direta à finalidade do indicador e aos objetivos de desenvolvimento metodológico previstos no Contrato de Gestão, bem como que sejam anexadas evidências dos encaminhamentos deliberados sempre que estes envolverem revisão de instrumentos, atualização de procedimentos, elaboração de documentos técnicos ou outras ações passíveis de comprovação.

4.3. - Número de reuniões de coordenação junto à supervisão do Contrato de Gestão

Área Temática	4 - Desenvolvimento da Política sobre Drogas e Capacitação dos Profissionais
Indicador	4.3. - Número de reuniões de coordenação junto à supervisão do Contrato de Gestão
Meta	2
Resultado	3

Conforme disposto na descrição do indicador, são contabilizadas as reuniões de supervisão realizadas junto à supervisão do Contrato de Gestão, em formato presencial, com frequência mínima mensal ou conforme demanda, contemplando, no mínimo, uma reunião com cada coordenação. A fonte de comprovação estabelecida é expressa ao prever fotografia (ou print da tela) e/ou lista de presença assinada pelos participantes da supervisão.

Para comprovação do indicador foram encaminhados três relatórios de reuniões, datados de 13 de maio, 27 de maio e 19 de junho de 2026, conforme demonstrado na tabela a seguir:

Data	Modalidade	Participantes	Assinatura	Pautas
13/05/2026	Híbrida (presencial na CAMG com participação on-line)	Representantes da SUPOD, Superintendência da Avante, OEP e OS	Não	Adequações do plano de aplicação financeira; alterações de rubricas; contratação de motoristas; oficinas; aquisição de equipamentos; planejamento do Cread Móvel; termo aditivo.
27/05/2026	Presencial (Cread)	Supervisora Adjunta do Contrato de Gestão, Coordenadora do Cread e equipe da Avante	Não	Adequações da sede; mobiliário; tecnologia; LGPD; cronograma de inauguração; Cread Móvel; eventos institucionais; cursos e capacitações.
19/06/2026	Presencial (CAMG)	Supervisor do Contrato de Gestão, Diretora e Coordenador Geral	Não	Metodologia das oficinas de prevenção; fluxo de aprovação; papel dos oficineiros; articulação com municípios; critérios de execução e comprovação das oficinas.

A análise documental demonstra que os relatórios apresentados descrevem detalhadamente as pautas debatidas e os encaminhamentos pactuados, especialmente relacionados à implantação da sede física do Cread Belo Horizonte, adequações do plano de aplicação financeira, planejamento operacional, cronograma de ações e metodologia de execução das oficinas de prevenção. Sob o aspecto material, observa-se que as reuniões guardam aderência ao objetivo de acompanhamento da execução do Contrato de Gestão.

Entretanto, sob o aspecto formal, verifica-se que nenhum dos documentos atende integralmente à fonte de comprovação prevista para o indicador. Nenhuma das atas está acompanhada de lista de presença assinada, fotografias ou registros equivalentes que permitam comprovar a efetiva realização das reuniões, a presença dos participantes ou mesmo confirmar as datas indicadas nos respectivos documentos. Dessa forma, os relatórios constituem registros unilaterais de conteúdo, não possuindo elementos que atestem sua autenticidade ou permitam verificar que os encontros efetivamente ocorreram conforme descrito.

Além das fragilidades formais, verifica-se que parte significativa do conteúdo das reuniões está relacionada a temas como aquisição de equipamentos, cronogramas de obras, mobiliário, adaptações de infraestrutura tecnológica e organização de eventos institucionais. Embora tais assuntos integrem a gestão do Contrato de Gestão, observa-se que os relatórios apresentam baixa evidenciação do processo de supervisão propriamente dito, compreendido como espaço de acompanhamento sistemático da execução contratual junto às coordenações responsáveis, dificultando a identificação objetiva das atividades que efetivamente caracterizam a supervisão prevista pelo indicador.

Diante disso, a Comissão entende que os documentos apresentados evidenciam a realização de atividades de coordenação e alinhamento entre Estado e Organização Social, porém não atendem integralmente aos requisitos formais definidos para comprovação do indicador, especialmente quanto à documentação exigida na fonte de comprovação. Excepcionalmente neste primeiro período avaliatório, considerando a fase de implantação e maturação do Contrato de Gestão, a Comissão optou por considerar os relatórios apresentados para fins de análise do indicador.

Todavia, recomenda-se que, nos próximos períodos avaliatórios, seja conferida maior observância aos requisitos formais previstos no instrumento de monitoramento, com a elaboração de relatórios acompanhados dos documentos comprobatórios exigidos, notadamente listas de presença assinadas e/ou registros fotográficos das reuniões. Adicionalmente, sugere-se que o relatório seja produzido imediatamente após cada reunião, sendo o documento assinado por todos os presentes na agenda. Recomenda-se, ainda, que as reuniões computadas neste indicador sejam efetivamente destinadas à supervisão do Contrato de Gestão, contemplando o acompanhamento da execução física, financeira e dos resultados pactuados de cada coordenação participante, enquanto as pautas de natureza estritamente operacional, administrativa ou de rotina sejam tratadas em reuniões ordinárias de gestão, evitando-se a descaracterização do escopo do indicador.

4.4. - Número de capacitações realizadas pela coordenação

Área Temática	4 - Desenvolvimento da Política sobre Drogas e Capacitação dos Profissionais
Indicador	4.4. - Número de capacitações realizadas pela coordenação
Meta	1
Resultado	1

O indicador objetiva mensurar o número de capacitações promovidas pelos coordenadores metodológicos e de gestão junto aos profissionais contratados pela Organização Social, com a finalidade de aprimorar competências, promover o alinhamento institucional e fortalecer a integração das equipes responsáveis pela execução da Política Estadual sobre Drogas. A fonte de comprovação pactuada consiste em fotografia (ou print da tela, quando híbrido ou virtual) e/ou lista de presença assinada pelos participantes da capacitação.

Conforme informado no Relatório Gerencial de Resultados, foi realizada uma capacitação durante o período avaliatório, destinada às equipes de Analistas de Casos, Técnicos de Monitoramento e Coordenação. Segundo o relatório, a atividade teve por objetivo apresentar o Contrato de Gestão, detalhar os indicadores pactuados, alinhar as diretrizes de execução do projeto e promover o compartilhamento das atribuições e responsabilidades da equipe de coordenação, tendo ocorrido nas dependências do Edifício Hércules, com participação integral dos profissionais previstos.

Para fins de comprovação do indicador, foram encaminhadas fotografias da atividade e lista de presença assinada pelos participantes, documentos que atendem à fonte de comprovação estabelecida no Contrato de Gestão e permitem atestar a realização da capacitação.

Entretanto, sob a perspectiva qualitativa, a Comissão observa que as informações apresentadas no Relatório Gerencial de Resultados mostram-se excessivamente sintéticas para permitir adequada compreensão da ação executada. Embora o indicador não exija a apresentação de relatório circunstanciado

como documento comprobatório, o RGR constitui o principal instrumento de prestação de contas da execução das metas e, por essa razão, deve conter elementos suficientes para contextualizar as atividades realizadas.

No caso em análise, o relatório limita-se a descrever genericamente os objetivos da capacitação, sem apresentar informações relevantes acerca de seu desenvolvimento, tais como a carga horária, programação executada, conteúdos abordados, metodologia empregada, responsáveis pela condução da atividade, materiais utilizados, competências desenvolvidas ou resultados esperados da formação. A ausência desses elementos dificulta a análise qualitativa da ação e restringe a capacidade da Comissão de aferir em que medida a capacitação contribuiu para o fortalecimento das competências das equipes e para o alcance dos objetivos previstos na descrição do indicador.

Embora tais informações não integrem formalmente a fonte de comprovação pactuada, entende-se que sua apresentação no Relatório Gerencial de Resultados é essencial para conferir maior transparência à execução contratual e subsidiar adequadamente o processo de monitoramento, permitindo não apenas verificar a ocorrência da atividade, mas também compreender seu alcance, relevância e aderência aos objetivos institucionais.

Nesse sentido, recomenda-se que, nos próximos períodos avaliatórios, o RGR apresente descrição mais detalhada das capacitações realizadas. Adicionalmente, sugere-se a padronização das listas de presença, de modo que estas contenham, em cabeçalho previamente impresso, informações como data, horário, local de realização, título da capacitação, responsável pela condução da atividade e relação nominal dos participantes, restando aos colaboradores apenas o registro de suas assinaturas. A adoção dessa estrutura fortalece a confiabilidade dos documentos apresentados, facilita o ateste da efetiva realização da atividade, amplia a transparência do processo de comprovação e contribui para a organização e rastreabilidade das ações executadas no âmbito do Contrato de Gestão.

4.5. - Percentual de participação das equipes nas capacitações

Área Temática	4 - Desenvolvimento da Política sobre Drogas e Capacitação dos Profissionais
Indicador	4.5. - Percentual de participação das equipes nas capacitações
Meta	90%
Resultado	90%

O indicador objetiva mensurar o nível de participação das equipes da Organização Social nas capacitações promovidas no âmbito do Contrato de Gestão, buscando fortalecer o conhecimento técnico e institucional dos profissionais acerca da Política Estadual sobre Drogas, promover a qualificação contínua das equipes, ampliar a compreensão sobre as diretrizes da política pública e contribuir para a melhoria da qualidade dos serviços prestados. Conforme a descrição do indicador, serão consideradas as capacitações destinadas aos coordenadores, analistas de casos, equipe administrativa, técnicos de monitoramento, gestor social, gestor de mídia e advogado, desde que validadas posteriormente pela Supod, não sendo computadas reuniões rotineiras de equipe ou meros alinhamentos de trabalho.

No Relatório Gerencial de Resultados, a Organização Social informa que a capacitação descrita no Indicador 4.4 contou com a participação integral da equipe, alcançando, portanto, 100% de participação. O relatório também menciona que, ao longo do período, foram realizadas reuniões com as equipes de Técnicos de Monitoramento e Analistas de Caso, nas quais foram abordados temas relacionados à Rede de Proteção Social, Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e Política de Assistência Social, destacando que esses encontros contribuíram para o fortalecimento técnico da equipe.

Entretanto, observa-se que a descrição apresentada no RGR mistura informações referentes a eventos de natureza distinta. O próprio indicador estabelece que não são consideradas capacitações as reuniões rotineiras de equipe ou simples alinhamentos de trabalho. Assim, embora o relatório mencione quatro encontros conduzidos pela Coordenação Metodológica, essas atividades correspondem às reuniões já apresentadas para comprovação do Indicador 4.2, não sendo pertinentes para fundamentar o Indicador 4.5, cujo objeto é exclusivamente o percentual de participação nas capacitações de equipe promovidas no âmbito do Contrato de Gestão.

Nesse contexto, a fundamentação do resultado deveria restringir-se à capacitação descrita no Indicador 4.4, explicitando apenas o quantitativo de participantes, o universo de profissionais elegíveis, o percentual alcançado e eventuais justificativas para ausências, quando existentes. A inclusão de informações relativas a reuniões metodológicas gera sobreposição entre indicadores distintos e dificulta a compreensão da ação efetivamente considerada para o cálculo do desempenho.

Quanto à comprovação documental, foram apresentados conjunto de fotografias e lista de presença assinada, documentos suficientes para atestar a realização da capacitação e a participação dos profissionais. Todavia, durante a análise, a Comissão verificou que as fotografias apresentadas neste indicador não correspondem às mesmas imagens utilizadas para comprovação do Indicador 4.4. Observa-se composição distinta dos participantes, enquadramentos diferentes e indícios de que parte dos registros tenha sido produzida em datas diversas. Além disso, algumas das imagens remetem às reuniões metodológicas anteriormente utilizadas para instrução do Indicador 4.2, circunstância que fragiliza a vinculação inequívoca das fotografias à capacitação objeto deste indicador.

Não obstante a descrição do indicador não exigir relatório circunstanciado como fonte de comprovação, a Comissão entende que o Relatório Gerencial de Resultados deve apresentar informações mais detalhadas sobre a ação executada, permitindo compreender de forma clara a capacitação considerada para o cálculo do indicador, seus objetivos, programação, conteúdos abordados e público participante. Quanto ao resultado, a Comissão de Monitoramento verifica que a meta pactuada foi atingida. Entretanto, não procede a afirmação constante no Relatório Gerencial de Resultados de que a capacitação contou com a participação de "toda a equipe". A partir da conferência da lista de presença apresentada como fonte de comprovação, constatou-se que 18 dos 20 colaboradores com vínculo ativo e pertencentes às equipes contempladas pelo indicador participaram da capacitação e registraram sua assinatura, correspondendo a um índice de participação de 90%. Recomenda-se, contudo, que os próximos Relatórios Gerenciais de Resultados apresentem com maior precisão as informações referentes ao quantitativo de participantes, evitando afirmações genéricas que não correspondam integralmente às evidências documentais apresentadas.

Nesse sentido, sugere-se a padronização das listas de presença, de modo que estas contenham, em cabeçalho previamente impresso, informações como data, horário, local de realização, título da capacitação, responsável pela condução da atividade e relação nominal dos participantes, restando aos colaboradores apenas o registro de suas assinaturas. A adoção dessa estrutura fortalece a confiabilidade dos documentos apresentados, facilita o ateste da efetiva realização da atividade, amplia a transparência do processo de comprovação e contribui para a organização e rastreabilidade das ações executadas no âmbito do Contrato de Gestão.

Adicionalmente, recomenda-se que, nos próximos períodos avaliatórios, o Relatório Gerencial de Resultados apresente descrição mais detalhada da capacitação utilizada para aferição do indicador, evitando a inserção de informações relativas a reuniões ordinárias ou outras atividades não computadas no cálculo do desempenho. Recomenda-se, ainda, maior rigor na organização da documentação comprobatória, de modo que as fotografias apresentadas sejam inequivocamente vinculadas à atividade informada no indicador, preferencialmente contendo no nome da imagem identificação da capacitação e data, em registro compatível com a lista de presença correspondente. A Comissão ressalta que, embora tal inconsistência tenha sido relevada neste primeiro período avaliatório em razão da fase de implantação do Contrato de Gestão, situações semelhantes poderão ensejar a desconsideração dos registros fotográficos como elemento comprobatório nos próximos ciclos de avaliação, caso não seja possível estabelecer sua correspondência com a atividade declarada.

4.6. - Tempo médio de dias para recomposição de vagas em aberto

Área Temática	4 - Desenvolvimento da Política sobre Drogas e Capacitação dos Profissionais
Indicador	4.6. - Tempo médio de dias para recomposição de vagas em aberto
Meta	15
Resultado	Não foi possível aferir

O indicador tem por objetivo mensurar a tempestividade da Organização Social na recomposição das vagas em aberto, considerando como marco inicial a solicitação formal de reposição pela chefia imediata e como marco final a assinatura do contrato de trabalho do profissional substituto. A metodologia de cálculo prevê, ainda, deduções específicas em razão de desistências formais de candidatos convocados e da necessidade de realização de novos processos seletivos, desde que devidamente comprovadas.

Conforme Relatório Gerencial de Resultados, a Organização Social apresentou descrição detalhada da cronologia das admissões realizadas, das desistências ocorridas ao longo dos processos seletivos e das justificativas para os atrasos observados no preenchimento de determinadas vagas, especialmente para os cargos de Técnico de Monitoramento e Motorista. Com o intuito de sistematizar as informações disponibilizadas, esta Comissão de Monitoramento elaborou quadro consolidado contendo as admissões, desligamentos, cronologia das movimentações e quantitativo de cargos previstos no Contrato de Gestão, permitindo melhor compreensão da dinâmica de recomposição do quadro de pessoal, como consta a seguir:

Data	Tipo de movimentação	Cargo	Colaborador(a)	Observação
16/04/2026	Admissão	Analista de Casos	Aline de Abreu da Silva Pinto	
16/04/2026	Admissão	Analista de Casos	Isabella Cristina Alvares Cruz	Desligada posteriormente em 09/06/2026
16/04/2026	Admissão	Analista de Casos	Magna Ferreira da Costa	
16/04/2026	Admissão	Analista de Casos	Vanessa Carneiro Garcia	
16/04/2026	Admissão	Técnico de Monitoramento	Andresa Chaves Coelho	
16/04/2026	Admissão	Técnico de Monitoramento	Duila Cristina de Azevedo	
16/04/2026	Admissão	Técnico de Monitoramento	Edvaldo Anastácio	
16/04/2026	Admissão	Técnico de Monitoramento	Maria Martha Vieira Pereira	
16/04/2026	Admissão	Gestora Social	Daniela da Cruz Bernardes	
16/04/2026	Admissão	Auxiliar de Serviços Gerais	Deize Pereira da Silva	
16/04/2026	Admissão	Coordenador Administrativo	Gleyson Flaviano Vieira	
16/04/2026	Admissão	Gestora de Mídias	Vivian Márcia Mota Pereira	
17/04/2026	Admissão	Analista de Casos	Nara Cristine Nascimento Fernandes Neto	
17/04/2026	Admissão	Analista de Casos	Renan Viana Garcia	
17/04/2026	Admissão	Auxiliar Administrativo	Vanuza Aparecida Vieira de Andrade	
17/04/2026	Admissão	Auxiliar de Serviços Gerais	Vilma de Jesus Silva	
22/04/2026	Admissão	Coordenadora Metodológica	Franciele Michele Ornelas da Silva	
22/04/2026	Admissão	Assistente Administrativo	Iris Gonçalves Matos	
27/04/2026	Admissão	Advogada	Francislane dos Santos Damasceno	
29/04/2026	Admissão	Coordenador Geral	Rafael Salles Carvalho	
07/05/2026	Admissão	Técnico de Monitoramento	Ronia Figueiredo Santiago	
11/05/2026	Admissão	Técnico de Monitoramento	Joseph Hinth Genaro Marques	
14/05/2026	Admissão	Assistente Administrativo	Karina Matos Silva	
18/05/2026	Admissão	Técnico de Monitoramento	Marcelly Salgado Oliveira	
01/06/2026	Admissão	Técnico de Monitoramento	Luís Fernando Silva Damaceno	Desistiu antes do início das atividades
09/06/2026	**Desligamento**	Analista de Casos	Isabella Cristina Alvares Cruz	Vacância do cargo
01/07/2026	Admissão	Técnico de Monitoramento	Barbara Pereira Fonseca	Reposição da vaga
01/07/2026	Admissão	Analista de Casos	Amanda Cristina Godoy	Reposição da vaga decorrente do desligamento de Isabella

Data não informada	Desligamento administrativo	Técnico de Monitoramento	Luís Fernando Silva Damaceno	Desistência antes do efetivo exercício
Data não informada	Admissão (PJ)	Motorista	Milton	Contratação em substituição ao regime CLT previsto inicialmente

Entretanto, a análise documental evidenciou que não foi possível localizar, nas pastas disponibilizadas para conferência, os documentos definidos como fonte oficial de comprovação do indicador. Embora o Relatório Gerencial de Resultados informe que os contratos de trabalho assinados estariam anexados ao Relatório Gerencial Financeiro (RGF), tais documentos não foram identificados durante a instrução desta análise. Da mesma forma, não foram localizadas as solicitações formais de reposição de vagas emitidas pelas chefias imediatas, documento indispensável para definição do marco inicial da contagem dos prazos de vacância estabelecidos na metodologia do indicador.

A ausência desses documentos inviabiliza a aferição dos elementos essenciais ao cálculo do indicador. Sem a comprovação das datas de solicitação das reposições e das datas de formalização das contratações, não é possível verificar o tempo efetivamente despendido para cada reposição, tampouco validar a aplicação das deduções previstas para desistências de candidatos e para abertura de novos processos seletivos.

Dessa forma, embora as informações apresentadas no Relatório Gerencial de Resultados permitam compreender os desafios enfrentados durante o recrutamento, a Comissão de Monitoramento entende que não há elementos documentais suficientes para proceder ao cálculo do indicador ou atribuir-lhe nota, em razão da ausência das fontes de comprovação expressamente previstas no Contrato de Gestão.

Nesse sentido, recomenda-se que, nos próximos períodos avaliatórios, toda movimentação de pessoal considerada para fins deste indicador seja acompanhada, de forma organizada, dos respectivos pedidos formais de reposição de vaga, contratos de trabalho assinados, documentos comprobatórios das desistências de candidatos e demais registros que fundamentem a aplicação da metodologia de cálculo. Recomenda-se, ainda, que o Relatório Gerencial de Resultados apresente quadro consolidado contendo, para cada vaga, a data da vacância, a data da solicitação de reposição, a data da contratação, o número de desistências ocorridas, eventual realização de novo processo seletivo e o cálculo final dos dias considerados para aferição do indicador, conferindo maior transparência ao processo de monitoramento.

4.7. - Realização de eventos da Política Estadual sobre Drogas

Área Temática	4 - Desenvolvimento da Política sobre Drogas e Capacitação dos Profissionais
Indicador	4.7. - Realização de eventos da Política Estadual sobre Drogas
Meta	1
Resultado	0

O indicador tem por objetivo mensurar a realização de eventos da Política Estadual sobre Drogas, considerando exclusivamente aqueles que observem as orientações metodológicas estabelecidas pelo OEP. A aferição é realizada pelo número absoluto de eventos executados no período avaliatório, tendo como fonte de comprovação fotografias e/ou lista de presença dos participantes.

Em seu Relatório Gerencial de Resultados, a Organização Social considerou como cumprimento da meta a realização do evento de inauguração da sede do Centro de Referência Estadual em Álcool e Outras Drogas (Cread) e do lançamento do Cread Móvel, sustentando que a ação atenderia integralmente às orientações metodológicas do OEP e, portanto, seria elegível para o cômputo do indicador.

Entretanto, a Comissão de Monitoramento não acolhe esse entendimento. Embora a inauguração do Cread represente marco institucional relevante para a implementação da política pública e tenha contado com a presença de autoridades, representantes da rede e da sociedade civil, sua natureza não se confunde com o conceito metodológico de "evento da Política Estadual sobre Drogas" pactuado entre o OEP e a Organização Social no âmbito do Contrato de Gestão.

Cumpre registrar que, desde as tratativas de implantação do Contrato de Gestão, foi amplamente discutido e pactuado entre a Órgão Estadual Parceiro e a Organização Social o conceito metodológico de evento a ser considerado para fins deste indicador. Nesse contexto, foram definidos dois produtos específicos.

O primeiro corresponde aos Fóruns Regionais da Política Estadual sobre Drogas, concebidos como eventos presenciais de um único dia, com público estimado de aproximadamente 200 participantes, estrutura metodológica previamente definida, programação técnica, mesas de discussão, participação de atores estratégicos da rede e realização descentralizada no território mineiro. Conforme planejamento pactuado, o primeiro fórum seria realizado apenas no 4º Período Avaliatório, passando posteriormente à periodicidade de três fóruns por ano de execução até o encerramento do Contrato de Gestão.

O segundo produto corresponde aos eventos de grande porte, em formato de seminário ou conferência estadual, com duração superior a um dia, público aproximado de 500 participantes e programação técnico-científica estruturada. O planejamento contratual prevê a realização de um evento dessa natureza por ano de execução do Contrato de Gestão, totalizando três seminários/conferências ao longo da vigência contratual.

Dessa forma, a inauguração da sede do Cread e o lançamento do Cread Móvel não se enquadram em nenhuma das tipologias metodológicas previamente definidas pelo OEP para fins deste indicador. Trata-se de ato institucional de implantação de serviço público, com finalidade de divulgação e apresentação da estrutura física e operacional do equipamento, não possuindo as características, o escopo metodológico ou os produtos esperados para os eventos previstos na sistemática de monitoramento do Contrato de Gestão.

Corrobora esse entendimento o fato de que os eventos metodologicamente previstos pelo OEP possuem estrutura operacional, técnica e orçamentária própria, contemplando despesas específicas compatíveis com sua natureza, tais como contratação de cerimonial, palestrantes e mediadores, custeio de deslocamento, hospedagem e alimentação de convidados, locação de espaços para realização das atividades, produção de materiais gráficos e brindes institucionais, equipamentos de sonorização e projeção, entre outros itens necessários à execução de fóruns e seminários. Tais despesas, inclusive, encontram previsão específica nas memórias de cálculo e no plano de aplicação financeira do Contrato de Gestão. A inauguração da sede do Cread, por sua vez, consistiu em ato institucional de entrega de equipamento público, não demandando nem apresentando a complexa estrutura metodológica, operacional ou orçamentária característica dos eventos previstos para este indicador, razão pela qual não se mostra compatível seu enquadramento para fins de aferição da meta contratual.

Adicionalmente, importa registrar que, embora o indicador possuísse meta formal prevista para o presente Período Avaliatório, havia entendimento previamente pactuado entre o OEP e OS de que sua execução seria postergada para o 3º Período Avaliatório, em razão das restrições logísticas inerentes à mobilização do público-alvo e da necessidade de antecipação do calendário de execução em decorrência da proximidade do período eleitoral. Tal ajuste operacional era de amplo conhecimento da Organização Social, motivo pelo qual não se mostra coerente a tentativa de enquadrar a inauguração do Cread como evento apto ao cômputo do indicador.

Diante do exposto, a Comissão de Monitoramento conclui que a documentação apresentada comprova apenas a realização da inauguração do equipamento público, não sendo suficiente para caracterizar o cumprimento do Indicador 4.7, uma vez que o evento realizado não corresponde ao produto metodológico pactuado para este indicador. Recomenda-se que, nos próximos períodos avaliatórios, a Organização Social observe rigorosamente as definições

metodológicas estabelecidas pelo OEP para caracterização dos eventos da Política Estadual sobre Drogas, evitando o enquadramento de solenidades institucionais, inaugurações ou atos administrativos como produtos passíveis de contabilização para fins de desempenho contratual.

- **ÁREA TEMÁTICA 5 - GESTÃO DA PARCERIA**

5.1. - Percentual de conformidade dos processos analisados na checagem amostral periódica

Área Temática	5 - Gestão da Parceria
Indicador	5.1. - Percentual de conformidade dos processos analisados na checagem amostral periódica
Meta	100%
Resultado	6,06%

O indicador 5.1 mensura o percentual de conformidade dos processos administrativos e finalísticos da Organização Social, mediante checagem amostral realizada pela Comissão de Monitoramento, observada a metodologia estabelecida pela Seplag. A análise abrange processos de compras, contratação de serviços e de pessoal, concessão de diárias e reembolso de despesas, considerando sua aderência aos regulamentos próprios da Organização Social e sua vinculação ao objeto do Contrato de Gestão.

Para o 1º Período Avaliatório, o universo informado pela Organização Social compreendeu 114 processos. A aplicação da metodologia estatística, considerando margem de erro amostral de 10%, resultou em amostra mínima de 54 processos, tendo a Comissão ampliado a seleção para 65 processos, com o objetivo de conferir maior abrangência à verificação.

A execução da checagem demandou análise individualizada de processos de diferentes naturezas e níveis de complexidade, bem como sucessivas conferências da documentação disponibilizada. No decorrer dos trabalhos, foram identificadas inconsistências de instrução processual e necessidades de complementação documental que exigiram exame mais aprofundado pela Comissão, circunstâncias que impactaram o prazo inicialmente estimado para a conclusão das análises.

Em perspectiva gerencial, os achados concentraram-se, principalmente, em fragilidades relacionadas à formalização e instrução das contratações; pesquisa e comparabilidade de preços; comprovação das etapas de seleção de fornecedores; formalização dos instrumentos contratuais e da fiscalização; procedimentos de contratação de pessoal; e instrução das prestações de contas relativas a viagens e reembolsos. Em determinados processos, também foram identificadas situações que demandam maior rastreabilidade entre a contratação realizada, os serviços efetivamente executados e os respectivos pagamentos. Por outro lado, a análise da documentação específica demonstrou a regularidade trabalhista, previdenciária e fiscal da Organização Social no período.

Os achados e recomendações decorrentes da análise foram consolidados no Relatório de Checagem Amostral e encaminhados à Organização Social para apresentação de justificativas, esclarecimentos e, quando cabível, adoção de medidas de saneamento. O percentual atualmente registrado para o indicador possui, portanto, caráter preliminar, uma vez que os processos inicialmente considerados inconformes serão objeto da subsequente checagem de efetividade.

Nos termos do próprio Contrato de Gestão, quando necessária a realização da checagem de efetividade, o resultado definitivo do Indicador 5.1 corresponderá ao percentual apurado após a conclusão do respectivo relatório, consideradas as justificativas e adequações apresentadas pela Organização Social e a respectiva análise pela Comissão de Monitoramento.

5.2. - Efetividade do monitoramento do Contrato de Gestão

Área Temática	5 - Gestão da Parceria
Indicador	5.2. - Efetividade do monitoramento do Contrato de Gestão
Meta	100%
Resultado	*Em apuração*

O indicador 5.2 tem por objetivo verificar o cumprimento das atribuições do Órgão Estatal Parceiro e da Organização Social relacionadas à condução das atividades de monitoramento do Contrato de Gestão, considerando as ações, responsabilidades, prazos e fontes de comprovação estabelecidos no instrumento. Sua aferição compreende, entre outras obrigações aplicáveis ao período, o encaminhamento dos relatórios gerenciais pela OS, a elaboração do Relatório de Monitoramento, a realização das checagens amostral e de efetividade, quando cabível, e os procedimentos relacionados à avaliação e à transparência da parceria.

No que se refere ao 1º Período Avaliatório, a Comissão de Monitoramento concluiu a etapa de checagem amostral, cujos achados foram encaminhados à Organização Social para manifestação. Considerando a identificação de processos que demandam esclarecimentos ou adequações, mostrou-se necessária a realização da Checagem de Efetividade, etapa destinada a verificar as justificativas apresentadas pela OS e a efetividade das medidas adotadas em relação às inconformidades identificadas.

Na presente data, essa etapa ainda se encontra em curso, uma vez que o Avante Social está elaborando as justificativas e respostas aos achados consignados pela Comissão no Relatório de Checagem Amostral. Após o recebimento dessas manifestações, caberá à Comissão proceder à análise das justificativas e adequações apresentadas, deliberar quanto ao seu acolhimento e elaborar o respectivo Relatório de Checagem de Efetividade.

Dessa forma, a aferição definitiva do Indicador 5.2 permanece pendente, considerando que parte das ações previstas para o ciclo de monitoramento depende da conclusão das etapas subsequentes, inclusive da própria checagem de efetividade e da consolidação dos documentos decorrentes do processo de monitoramento e avaliação. O Contrato de Gestão inclui expressamente, entre as ações consideradas para o indicador, a realização das checagens amostrais e, quando cabível, da checagem de efetividade, com a geração dos respectivos relatórios conclusivos.

3. COMPARATIVO ENTRE OS PRODUTOS PREVISTOS E REALIZADOS

QUADRO 2 - COMPARATIVO ENTRE OS PRODUTOS PREVISTOS E REALIZADOS

Área Temática		Produto		Peso (%)	Término Previsto (dd/mm/aaaa)	Término Realizado (dd/mm/aaaa)
1	Implantação do Centro de Referência em Álcool e outras Drogas (Cread)	1.1	Implantação do Cread em Belo Horizonte	40	18/05/2026	16/06/2026
2	Aprimoramento e avaliação da Política Estadual sobre Drogas	2.1	Manual orientador do Contrato de Gestão	10	31/07/2026	-

O preenchimento do Quadro 2 não se aplica a este período. Por ser este o primeiro PA, o ciclo atual registro o desempenho inicial das metas. Dessa forma, inexiste histórico de períodos anteriores que possibilite o confronto ou a análise comparativa entre as entregas previstas e as realizadas.

3.1 – Detalhamento da realização dos produtos

Produto 1.1.

Área Temática	Implantação do Centro de Referência em Álcool e Outras Drogas (Cread)
Produto	1.1 – Implantação do Cread em Belo Horizonte
Previsão de Término	18/05/2026
Término Realizado	16/06/2026
Status	2 - Plenamente executado com atraso

O Produto 1.1 prevê a entrega do Cread plenamente estruturado e apto ao funcionamento, abrangendo a adequação da infraestrutura, a equipação da unidade, a contratação dos serviços essenciais e a disponibilização das condições operacionais necessárias ao início das atividades. Diante do que era esperado, é importante pontuar que nenhum dos status possíveis de execução se encaixam completamente dentro do contexto de entrega deste produto. Isto porque a implantação foi executada com atraso e, ainda assim, o OEP entende que não é possível atestar uma execução plena, conforme detalhamentos a seguir.

Segundo o Relatório Executivo de Implantação, foram realizadas intervenções civis, elétricas e hidráulicas, instalação de sistemas de climatização, pintura, acabamentos e estruturação dos ambientes técnicos e administrativos. A execução ocorreu em etapas, com valor total informado de R$ 347.414,54.

A conclusão da obra estava inicialmente prevista para 18/05/2026. Em atendimento ao Ofício nº 842/2026, encaminhado pela OS, o prazo foi prorrogado para 20/05/2026. Posteriormente, por meio do Ofício nº 871/2026, a Organização Social informou a impossibilidade de cumprimento da nova data e estabeleceu o dia 25/05/2026 para a entrega definitiva do imóvel.

Em visita realizada ao fim do dia 25/05/2026, o OEP constatou que os serviços ainda não estavam concluídos, situação comunicada à Superintendência de Desenvolvimento Social da Avante Social. Na sequência, por meio do Ofício nº 892/2026, a OS solicitou nova prorrogação, comprometendo-se a finalizar as obras, a limpeza e a entrega do imóvel até 08/06/2026.

Apesar das sucessivas prorrogações, a OS informou no RGR a conclusão do produto em 16/06/2026. Contudo, nessa data, um dia antes da inauguração oficial da unidade, ainda eram realizados reparos, limpeza, decoração e outras adequações, como a instalação da televisão na recepção e de armário no refeitório.

Após a inauguração, realizada em 17/06/2026, ainda permaneceram pendentes os seguintes itens:

1. Reparo da pia do banheiro da sala da coordenação da Avante Social;
2. Revisão e ajuste das maçanetas;
3. Adequação da divisória entre o corredor e a sala de grupos;
4. Avaliação da instalação de bebedouro adicional;
5. Substituição ou entrega dos pufes conforme a especificação solicitada pelo OEP;
6. Verificação e eventual reparo da torneira da cozinha;
7. Adequação do quadro de energia, após apresentação e aprovação do projeto elétrico;
8. Aquisição da mesa com estações de trabalho;
9. Instalação das persianas previstas na memória de cálculo.

Também permaneceu pendente a aquisição do pacote Microsoft Office para o funcionamento adequado dos equipamentos de informática da unidade.

É importante registrar que o OEP realizou visitas periódicas à sede do Cread durante todo o período de execução da obra. A partir dessas visitas, foram identificadas diversas necessidades de correção e adequação, incluindo ajustes na pintura, substituição e envernizamento de portas, execução de rodapés e finalização de acabamentos que não haviam sido realizados de forma satisfatória.

Também foram constatadas falhas na qualidade da execução, especialmente nos acabamentos e nos cuidados necessários à preservação dos ambientes, como manchas de tinta no piso, resíduos de tinta branca sobre superfícies com acabamento em cimento queimado e aplicação inadequada de massa corrida nas paredes dos banheiros.

Diante disso, o OEP entende que os custos decorrentes da correção de falhas de execução e da conclusão inadequada dos serviços não devem onerar os valores inicialmente previstos para a reforma, devendo ser assumidos pela contratada responsável pela obra.

Quanto à plotagem do veículo do Cread Móvel, a van foi encaminhada à empresa contratada em 27/04/2026, com previsão inicial de conclusão em sete dias corridos. Em 05/05/2026, foi informado que o serviço seria finalizado em até dois dias após a aprovação do layout. Contudo, as tratativas da OS com a Assessoria de Comunicação Social da SEJUSP para aprovação da identidade visual foram iniciadas apenas em 07/05/2026.

Ao longo do processo, foram trocados aproximadamente 30 e-mails entre o OEP e a OS para correção e adequação do material. O layout foi aprovado em 08/06/2026 e a plotagem concluída em 15/06/2026. Durante esse período, o OEP realizou sucessivas solicitações de atualização e, em 25/05/2026, chegou a sugerir a substituição da empresa responsável pelo serviço.

A inauguração da unidade constituiu marco relevante para o início das atividades do CREAD. Contudo, a implantação ocorreu após sucessivas prorrogações e ainda apresentava pendências estruturais e operacionais após a abertura do espaço. Dessa forma, considera-se o produto executado com atraso, devendo a OS apresentar a comprovação da regularização dos itens remanescentes, para fins de acompanhamento e encerramento integral do processo de implantação.

Produto 2.1.

Área Temática	Aprimoramento e avaliação da Política Estadual sobre Drogas
Produto	2.1 – Manual orientador do Contrato de Gestão
Previsão de Término	30/06/2026
Término Realizado	22/07/2026
Status	2 – Plenamente executado com atraso

1. CONTEXTUALIZAÇÃO

Nos termos do Anexo II -Programa de Trabalho do referido instrumento, o Produto 2.1 integra a Área Temática 2 Aprimoramento e Avaliação da Política Estadual sobre Drogas e objetiva a produção de manual orientador destinado à gestão e disseminação do conhecimento entre as equipes atuantes no âmbito da parceria, de modo a possibilitar aos colaboradores a compreensão do Contrato de Gestão enquanto instrumento de parceria e descentralização da Política Pública. O critério de aceitação estabelecido é a aprovação do produto-final pelo Órgão Estatal Parceiro (OEP), mediante e-mail ou ofício de aprovação.

No 1º Relatório Gerencial de Resultados (RGR), a Organização Social (OS) informou a conclusão do produto em 30 de junho de 2026 e registrou o "cumprimento bem-sucedido da meta", destacando que o Manual teria sido concebido para estabelecer base normativa e metodológica destinada à orientação dos colaboradores envolvidos na execução da parceria.

Considerando, contudo, que a aprovação pelo OEP constitui o próprio critério de aceitação do Produto 2.1, a entrega material do documento não se confunde com sua validação definitiva. Dessa forma, procedeu-se à análise de seu conteúdo à luz das disposições constantes do Contrato de Gestão nº 017/2026 e de seus anexos.

2. ANÁLISE DO PRODUTO

2.1. Avaliação geral

Em análise geral, verifica-se que o documento apresentado guarda correspondência com a finalidade estabelecida para o Produto 2.1, tendo sido estruturado em 33 páginas e contemplando, dentre outros aspectos, conceituação do Contrato de Gestão, legislação aplicável, visão geral da parceria, estrutura das equipes, indicadores e produtos, acompanhamento e avaliação de resultados e aspectos relacionados à execução financeira e orçamentária.

Nesse sentido, não se identifica inadequação quanto à natureza do produto ou ao escopo geral adotado pela Organização Social. A estrutura desenvolvida constitui base passível de aproveitamento para atendimento à finalidade prevista no Programa de Trabalho.

Não obstante, considerando a função orientadora atribuída ao documento e sua pretensão de servir como referência para as equipes responsáveis pela execução da parceria, foram identificados inconsistências e pontos que demandam revisão antes de sua aprovação pelo OEP. Os principais apontamentos são apresentados a seguir.

2.2. Identificação das partes, objeto e fundamentação normativa

Inicialmente, deverá ser revista a identificação das partes do Contrato de Gestão. Em diferentes trechos, especialmente na introdução, o Manual registra que o instrumento teria sido firmado entre a Subsecretaria de Políticas sobre Drogas (Supod) e o Instituto Avante Social.

Conforme expressamente consignado no instrumento, o Contrato de Gestão nº 017/2026 foi celebrado entre o Estado de Minas Gerais, por intermédio da Secretaria de Estado de Justiça e Segurança Pública (Sejusp), na condição de Órgão Estatal Parceiro (OEP), e o Instituto Jurídico para Efetivação da Cidadania e Saúde - Avante Social, na condição de Organização Social (OS). A Subsecretaria integra a estrutura da Sejusp e é responsável pela gestão da parceria, contudo, não figura como parte autônoma do instrumento.

Da mesma forma, recomenda-se que a descrição do objeto reproduza com maior fidelidade à disposição contida na Cláusula Primeira, segundo a qual a parceria tem por objeto a descentralização da Política Estadual sobre Drogas, propiciando a expansão e qualificação dos atendimentos realizados.

Quanto à fundamentação normativa, o Manual deverá ser alinhado aos fundamentos expressamente consignados no próprio Contrato de Gestão, notadamente a Lei Estadual nº 23.081/2018, o Decreto Estadual nº 47.553/2018 e o Decreto Estadual nº 44.360/2006. A eventual referência à Lei Federal nº 9.637/1998 poderá ser mantida para contextualização geral do modelo federal de organizações sociais, desde que não apresentada em substituição ou prevalência às normas que fundamentam diretamente o instrumento estadual.

Também deverão ser revistas formulações segundo as quais a gestão por resultados "substitui" o controle processual ou o controle sobre os meios de execução. Embora o modelo contratual confira centralidade à aferição de resultados, permanecem aplicáveis os controles de legalidade, conformidade, execução financeira, monitoramento e prestação de contas previstos no próprio instrumento. Recomenda-se, portanto, redação que evidencie a complementaridade entre a gestão por resultados e os mecanismos de controle da parceria.

2.3. Governança, monitoramento, fiscalização e avaliação

Identificou-se a necessidade de maior precisão na distinção entre execução, monitoramento, fiscalização e avaliação, especialmente considerando as competências atribuídas aos diferentes atores envolvidos na parceria.

No item referente aos Técnicos de Monitoramento, o Manual lhes atribui a realização de "visitas periódicas de fiscalização in loco". A terminologia deverá ser revista, uma vez que as atividades desenvolvidas pela equipe da OS no âmbito do indicador 2.1 caracterizam-se como inspeções e atividades de monitoramento, permanecendo a fiscalização no âmbito das competências do OEP. Recomenda-se, assim, a utilização de expressões como "inspeções técnicas" ou "atividades de monitoramento in loco". Da mesma forma, o Manual deverá distinguir adequadamente as competências da Comissão de Monitoramento e da Comissão de Avaliação. O Contrato estabelece que a Comissão de Monitoramento realizará, trimestralmente, o monitoramento físico e financeiro da parceria, enquanto a Comissão de Avaliação é responsável pela análise dos resultados alcançados, não lhe competindo o monitoramento e a fiscalização da execução contratual.

Nesse contexto, recomenda-se que o Manual apresente, de forma clara, as atribuições do OEP, do supervisor e supervisor adjunto, da Comissão de Monitoramento, da Comissão de Avaliação e do representante da Organização Social, de modo a evitar sobreposição de responsabilidades.

Também merece revisão a inclusão, em capítulos destinados à descrição permanente dos atributos dos indicadores, de informações estritamente conjunturais do primeiro período avaliatório, como a participação de profissional em formação específica e referências a alterações operacionais promovidas no período. Tais registros possuem natureza própria de relatório de execução e, quando decorrerem de orientações supervenientes do OEP, deverão ser identificados como tais, sem alteração implícita das regras originalmente pactuadas.

2.4. Indicadores e produtos do Programa de Trabalho

Embora o Manual apresente descrição individualizada dos indicadores, observa-se que, em diferentes situações, os atributos originalmente pactuados no Anexo II foram excessivamente sintetizados.

O Programa de Trabalho estabelece, para os indicadores, informações relativas a descrição, fórmula de cálculo, unidade de medida, fonte de comprovação, polaridade, cálculo de desempenho, metas e, quando aplicável, condições específicas para contabilização. A versão apresentada privilegia a descrição narrativa, deixando de reproduzir parcela significativa desses elementos.

Considerando que o Produto 2.1 tem justamente a finalidade de disseminar conhecimento e orientar as equipes quanto à execução do Contrato, recomenda-se que os indicadores sejam apresentados em formato padronizado, permitindo a identificação, no mínimo, do objeto de mensuração, fórmula, unidade de medida, meta, requisitos de contabilização, fonte de comprovação e cálculo de desempenho.

A necessidade de maior detalhamento pode ser observada, por exemplo, no Indicador 4.5 - Percentual de participação das equipes nas capacitações, cuja descrição contratual estabelece expressamente que reuniões rotineiras de equipe ou alinhamentos de trabalho não são consideradas capacitações. Essa condição, relevante para a correta contabilização do indicador, não foi incorporada ao Manual.

Recomenda-se igualmente conferir maior detalhamento às condições próprias dos indicadores 2.1 e 2.2, bem como dos indicadores vinculados à gestão do Sismid, especialmente quanto aos requisitos mínimos de execução e comprovação previstos no Contrato.

Quanto ao Indicador 5.2 - Efetividade do monitoramento do Contrato de Gestão, o conteúdo apresentado também deverá ser complementado. O instrumento contratual contém matriz específica de obrigações, prazos, responsáveis e respectivas fontes de comprovação, incluindo as obrigações de publicidade do RGR, RGF, relatórios de monitoramento e relatórios da Comissão de Avaliação. Por se tratar de indicador diretamente relacionado à governança da parceria, recomenda-se que essas informações sejam sistematizadas no Manual.

Ainda no Quadro de Produtos, foi identificada divergência objetiva quanto aos Produtos 2.3 e 2.4. O Manual informa que a comprovação do Produto 2.3 ocorreria a partir de ofício contendo descrição do processo de aprimoramento do sistema e estende a mesma lógica ao Produto 2.4. Entretanto, o Contrato estabelece, para ambos, como critério de aceitação o produto-final aprovado pelo OEP e em operação, tendo como fonte de comprovação e-mail ou ofício do OEP de aprovação. A redação deverá, portanto, ser corrigida.

2.5. Sistemática de acompanhamento e avaliação

O capítulo destinado ao “Acompanhamento e avaliação de resultados” concentra-se essencialmente na elaboração e apresentação do Relatório Gerencial de Resultados (RGR) e do Relatório Gerencial Financeiro (RGF).

Entende-se pertinente sua complementação com a sistemática de avaliação estabelecida no Anexo III do Contrato, especialmente quanto à apuração das notas dos indicadores e produtos, aplicação dos pesos, incidência de fator de atraso e cálculo da nota global do período avaliatório. O Contrato estabelece metodologia própria para avaliação dos resultados, inclusive com regra específica para produtos entregues tempestivamente, produtos entregues com atraso e produtos não entregues.

Também se recomenda a inclusão do cronograma dos 12 períodos avaliatórios e dos respectivos pesos atribuídos aos quadros de indicadores e produtos. Conforme pactuado, as duas primeiras avaliações atribuem peso de 70% aos indicadores e 30% aos produtos; a terceira e a quarta, 80% e 20%, respectivamente; e, a partir da quinta avaliação, a nota decorre integralmente do Quadro de Indicadores.

Essas informações são relevantes para que o Manual possibilite ao colaborador compreender não apenas quais entregas integram o Contrato, mas também de que forma seu desempenho será aferido ao longo da parceria.

2.6. Execução financeira, patrimonial e regras administrativas

Também deverão ser promovidos ajustes pontuais nos capítulos destinados à execução financeira e orçamentária.

Quanto aos regulamentos próprios da OS, recomenda-se que seja utilizada a abrangência prevista no instrumento, que contempla procedimentos para obras, serviços, pessoal, compras, alienações, concessão de diárias e reembolso de despesas, evitando-se sua redução a apenas algumas dessas modalidades.

No que se refere aos pagamentos realizados por outros meios que não a transferência eletrônica, deverá ser explicitado que essa possibilidade é excepcional e condicionada não apenas à previsão no regulamento próprio, mas à demonstração da impossibilidade física de pagamento mediante transferência eletrônica, relacionada ao objeto da parceria, ao local de execução ou à natureza do serviço.

Sugere-se, ainda, adequar a redação relativa aos contratos celebrados com terceiros, utilizando a previsão contratual de cláusula que estabeleça a possibilidade de sub-rogação, evitando formulação que possa conferir caráter diverso daquele previsto no instrumento.

No tratamento das reservas financeiras, deverão ser claramente diferenciadas as provisões trabalhistas da conta de reserva de recursos. O Contrato estabelece que recursos correspondentes a provisões trabalhistas não são considerados saldo remanescente, ao passo que a conta de reserva possui finalidade específica de custeio de despesas de desmobilização ou de despesas decorrentes do Contrato não originalmente previstas.

Recomenda-se igualmente a revisão das disposições relativas à extinção da parceria e aos saldos financeiros, de forma a evitar generalizações e reproduzir adequadamente as diferentes hipóteses e destinações previstas no Contrato de Gestão.

2.7. Aspectos formais e editoriais

Por fim, faz-se necessária revisão formal e gramatical integral do documento.

Foram identificadas inconsistências de nomenclatura, erros de concordância, falhas de digitação e referências cruzadas incorretas, a exemplo de denominações como “Secretaria Estadual de Justiça e Segurança Pública”, “Dependente Química” e “Parceira público primada”, além de remissões a capítulos que não correspondem ao conteúdo indicado. A própria lista de abreviaturas e siglas deverá ser revista e padronizada.

Considerando a finalidade instrucional do produto, recomenda-se especial atenção à uniformização da terminologia utilizada ao longo do documento, inclusive quanto às denominações oficiais das unidades administrativas, órgãos, comissões, indicadores e produtos.

3. RECOMENDAÇÕES DE APRIMORAMENTO

Sem prejuízo das correções anteriormente apontadas, entende-se oportuno que a revisão do Manual contemple medidas adicionais destinadas a reforçar sua funcionalidade enquanto instrumento de orientação das equipes.

Nesse sentido, recomenda-se:

a) inserção de ressalva expressa de que o Manual possui natureza orientativa e não substitui o Contrato de Gestão nº 017/2026, seus anexos, eventuais termos aditivos e apostilas e a legislação aplicável, prevalecendo estes em caso de divergência;

b) adoção de controle de versão do documento, contendo data da revisão, responsável pela elaboração e histórico resumido das atualizações realizadas;

c) sistematização dos indicadores em quadros de consulta, contendo seus principais atributos e requisitos de comprovação;

d) inclusão de quadro consolidado dos períodos avaliatórios, metas, prazos e pesos;

e) apresentação de fluxo simplificado do processo de acompanhamento, contemplando execução das ações, produção das evidências, elaboração do RGR e RGF, monitoramento, avaliação e publicidade dos resultados;

f) distinção visual entre disposições originalmente pactuadas no Contrato e eventuais orientações operacionais ou reprogramações formalizadas posteriormente pelo OEP; e

g) utilização, sempre que possível, de tabelas, fluxos e checklists que favoreçam a consulta prática pelas equipes executoras.

Tais aprimoramentos não representam alteração do escopo pactuado para o Produto 2.1, mas se mostram coerentes com sua finalidade de promover a gestão e disseminação do conhecimento e facilitar a compreensão do instrumento pelos colaboradores envolvidos na parceria.

4. CONCLUSÃO

Diante da análise realizada, conclui-se que o Manual Orientador do Contrato de Gestão apresentado pela OS possui aderência geral ao objeto estabelecido para o Produto 2.1 e apresenta estrutura material compatível com sua finalidade, não sendo identificada necessidade de reformulação integral do documento.

Entretanto, foram constatadas inconsistências conceituais, contratuais e formais que, considerando o caráter orientador e a utilização pretendida do Manual durante toda a vigência da parceria, recomendam sua correção previamente à aprovação definitiva por este OEP.

Destacam-se, nesse sentido, a necessidade de adequação da identificação das partes e da fundamentação normativa; a correta delimitação das competências relativas ao monitoramento, fiscalização e avaliação; a revisão das informações relacionadas aos indicadores e produtos; a correção dos critérios de aceitação dos Produtos 2.3 e 2.4; a complementação da sistemática de avaliação; a adequação das regras financeiras e patrimoniais; e a revisão formal e gramatical integral do documento.

Registra-se, ainda, que a manifestação constante do 1º Relatório Gerencial de Resultados acerca do cumprimento do Produto 2.1 caracteriza a informação prestada pela OS quanto à sua elaboração e entrega, não substituindo o ato de aprovação pelo OEP, expressamente estabelecido como critério de aceitação no Programa de Trabalho.

Dessa forma, encaminha-se o presente Relatório à Organização Social para conhecimento dos apontamentos e apresentação de versão revisada do Manual Orientador, após a qual deverá ser realizada nova conferência pelo OEP para fins de aprovação do Produto 2.1.

Até a conclusão dessa etapa, entende-se não estarem reunidas as condições para emissão do e-mail ou ofício de aprovação previsto como fonte de comprovação do produto, sem prejuízo da análise própria acerca da tempestividade de sua entrega no âmbito do processo de monitoramento e avaliação do primeiro período avaliatório.

4. **DEMONSTRATIVOS FINANCEIROS**

Contrato de Gestão nº17/2026 - Secretaria de Estado de Justiça e Segurança Pública - SEJUSP e Instituto Jurídico para Efetivação da Cidadania e Saúde - Avante Social

1º Relatório Gerencial Financeiro

Tabela 1 - Resumo das Movimentações Financeiras no Período em Regime de Caixa

		jan/26	fev/26	mar/26	abr/26	mai/26	jun/26	jul/26	ago/26	set/26	out/26	nov/26	dez/26
(T)	Transporte de Saldo Financeiro Anterior	-	-	-	-	237,67	1.256.025,23	894.480,17	894.480,17	894.480,17	894.480,17	894.480,17	894.480,17
(E)	Total de Entradas de Recursos	-	-	-	92.090,00	1.951.575,77	40.117,60	-	-	-	-	-	-
(S)	Total de Saídas de Recursos	-	-	-	91.852,33	695.788,21	401.662,66	-	-	-	-	-	-
(SF)	Saldo Financeiro Apurado (T+E-S)	-	-	-	237,67	1.256.025,23	894.480,17	894.480,17	894.480,17	894.480,17	894.480,17	894.480,17	894.480,17

Distribuição Gerencial dos Recursos		
(PP)	Provisionamentos de Pessoal	(17.593,70)
(C)	Recursos Comprometidos	64.943,74
(AR)	Adiantamento de Recursos de Repasse Anterior:	-
(SR)	Saldo Remanescente (SF-PP-C-AR)	847.130,13
(SF)	Saldo Financeiro (Somatório)	894.480,17

Composição do Saldo Financeiro (SF)		
	Saldo Extrato C/C	-
	Saldo Extrato CI 1	894.480,17
	Saldo Extrato CI 2	-
	Saldo Fundo Fixo	-
(SF)	(=) Saldo Financeiro	894.480,17
(G)	CONFERENCIA (Saldo Existente - Apurado)	-

Movimentação da Reserva de Recursos	
Transporte de Saldo	-
Transferência para Reserva	-
Rendimentos Fin da Reserva	-
Gastos da Reserva	-
Saldo	-

Contrato de Gestão nº17/2026 - Secretaria de Estado de Justiça e Segurança Pública - SEJUSP e Instituto Jurídico para Efetivação da Cidadania e Saúde - Avante Social
1º Relatório Gerencial Financeiro
Tabela 3 - Demonstrativo dos Gastos das Atividades

Nº	Atividades	Previsto	Realizado	Realizado (/) Previsto
1	Área Meio	1.768.149,81	3.273.086,57	185,11%
2			-	-
3		-	-	-
4		-	-	-
	Total	1.768.149,81	3.273.086,57	185,11%

Destinação dos Gastos de Pessoal

Destinação	%	Valor
Área Meio	0,00%	-
Área Fim	0,00%	-

Destinação dos Gastos Gerais e de Pessoal

Destinação	Valor
Área Meio	3.273.086,57
Área Fim	-

Contrato de Gestão nº17/2026 - Secretaria de Estado de Justiça e Segurança Pública - SEJUSP e Instituto Jurídico para Efetivação da Cidadania e Saúde - Avante Social
1º Relatório Gerencial Financeiro
Tabela 2 - Comparativo entre Receitas e Gastos Previstos e Realizados no Período em Regime de Competência

	jan/26	fev/26	mar/26	abr/26	mai/26	jun/26	jul/26	ago/26	set/26	out/26	nov/26	dez/26	TOTAL
Previsto													
1 Entrada de Recursos													
1.1 Repasses	-	-	-	1.768.149,81	-	-	838.326,94	-	-	845.246,31	-	-	**3.451.723,06**
1.2 Rendimentos Fin.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1.3 Receitas Arrecadadas													
1.3.1 Receitas Arrecadadas Previstas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1.3.2 Rendimentos Fin. c/ Destinação Específica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1.3.3 Outras Receitas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Subtotal Receitas:	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
(E) Total de Entradas:	-	-	-	**1.768.149,81**	-	-	**838.326,94**	-	-	**845.246,31**	-	-	**3.451.723,06**
2 Saída de Recursos													
2.1 Gastos com Pessoal													
2.1.1 Salários	-	-	-	81.400,00	81.400,00	81.400,00	81.400,00	81.400,00	81.400,00	81.400,00	81.400,00	81.400,00	**732.600,00**
2.1.2 Estagiários	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2.1.3 Encargos	-	-	-	37.606,24	37.606,24	37.606,24	37.606,24	37.606,24	37.606,24	37.606,24	37.606,24	37.606,24	**338.456,16**
2.1.4 Benefícios	-	-	-	20.191,16	20.191,16	20.191,16	20.191,16	20.191,16	20.191,16	20.191,16	20.191,16	20.191,16	**181.720,44**
Subtotal (Pessoal):	-	-	-	**139.197,40**	**139.197,40**	**139.197,40**	**139.197,40**	**139.197,40**	**139.197,40**	**139.197,40**	**139.197,40**	**139.197,40**	**1.252.776,60**
2.2 Gastos Gerais	-	-	-	295.568,06	248.436,56	246.936,58	246.936,58	139.436,58	139.436,58	139.436,58	139.436,58	139.436,58	**1.735.060,68**
2.3 Aquisição de Bens Permanentes	-	-	-	195.748,95	-	-	-	-	-	-	-	-	**195.748,95**
2.4 Transferência para Reserva	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
(S) Total de Saídas:	-	-	-	**630.514,41**	**387.633,96**	**386.133,98**	**386.133,98**	**278.633,98**	**278.633,98**	**278.633,98**	**278.633,98**	**278.633,98**	**3.183.586,23**

	jan/26	fev/26	mar/26	abr/26	mai/26	jun/26	jul/26	ago/26	set/26	out/26	nov/26	dez/26	TOTAL		
Realizado															
1 Entrada de Recursos														**Realizado (/) Previsto**	**Previsto (-) Realizado**
1.1 Repasses	-	-	-	-	1.768.149,81	-	-	-	-	-	-	-	**1.768.149,81**	51,23%	1.683.573,25
1.2 Rendimentos Fin.	-	-	-	-	-	133,43	-	-	-	-	-	-	**133,43**	-	(133,43)
1.3 Receitas Arrecadadas															
1.3.1 Receitas Arrecadadas Previstas	-	-	-	-	394,93	2.963,08	-	-	-	-	-	-	**3.358,01**	-	(3.358,01)
1.3.2 Rendimentos Fin. c/ Destinação Específica	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
1.3.3 Outras Receitas	-	-	-	92.090,00	183.031,03	37.021,09	-	-	-	-	-	-	**312.142,12**	-	(312.142,12)
Subtotal Receitas:	-	-	-	**92.090,00**	**183.425,96**	**39.984,17**	-	-	-	-	-	-	**315.500,13**	-	**(315.500,13)**
(E) Total de Entradas:	-	-	-	**92.090,00**	**1.951.575,77**	**40.117,60**	-	-	-	-	-	-	**2.083.783,37**	**60,37%**	**1.367.939,69**
2 Saída de Recursos														**Realizado (/) Previsto**	**Previsto (-) Realizado**
2.1 Gastos com Pessoal															
2.1.1 Salários	-	-	-	24.960,53	66.039,90	64.943,74	-	-	-	-	-	-	**155.944,17**	21,29%	576.655,83
2.1.2 Estagiários	-	-	-	3.744,90	9.124,73	7.023,62	-	-	-	-	-	-	**19.893,25**	-	(19.893,25)
2.1.3 Encargos	-	-	-	1.223,39	123,22	598,12	-	-	-	-	-	-	**1.944,73**	0,57%	336.511,43
2.1.4 Benefícios	-	-	-	-	14.570,31	24.393,88	7.407,70	-	-	-	-	-	**46.372,49**	25,85%	134.747,95
Subtotal (Pessoal):	-	-	-	**29.928,82**	**89.858,76**	**97.559,36**	**7.407,70**	-	-	-	-	-	**224.754,64**	**17,94%**	**1.028.021,96**
2.2 Gastos Gerais	-	-	-	74.586,11	562.129,48	264.408,37	-	-	-	-	-	-	**901.123,96**	51,94%	833.936,72
2.3 Aquisição de Bens Permanentes	-	-	-	9.756,00	99.185,14	1.833,50	-	-	-	-	-	-	**110.774,64**	56,58%	84.974,31
2.4 Transferência para Reserva	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
(S) Total de Saídas:	-	-	-	**114.270,93**	**751.173,38**	**363.801,23**	**7.407,70**	-	-	-	-	-	**1.236.653,24**	**38,04%**	**1.946.932,99**

4.1 – ANÁLISE DAS RECEITAS E DESPESAS DO PERÍODO

De posse da documentação encaminhada pela Organização Social, este OEP procedeu à análise conjugada dos extratos bancários, documentos fiscais e lançamentos registrados no Relatório Gerencial Financeiro (RGF), com o objetivo de verificar a correspondência entre as movimentações financeiras realizadas, as despesas informadas e a execução do objeto pactuado.

A análise permitiu identificar movimentações que demandam esclarecimentos ou complementação documental por parte da Organização Social, especialmente quanto a bloqueios judiciais incidentes sobre a conta vinculada ao instrumento, transferências entre contas de titularidade do próprio Instituto e tarifas bancárias.

Passa-se, portanto, às principais constatações da Comissão de Monitoramento.

- **Da análise dos extratos bancários**

Do confronto entre os extratos bancários e os registros constantes do RGF, foram identificados diversos lançamentos que extrapolam as movimentações ordinariamente vinculadas à execução do objeto, entre os quais bloqueios judiciais, transferências para depósito judicial, créditos e débitos entre contas de titularidade do Instituto e cobranças de tarifas bancárias.

a) Dos bloqueios judiciais

No período compreendido entre abril e junho de 2026, foram identificados lançamentos sob as rubricas “Bloq Judicial Bacen Jud” e “Transf. Depósito Judicial” que, considerados em sua totalidade, perfizeram o montante de R$ 109.603,65 (cento e nove mil seiscentos e três reais e sessenta e cinco centavos), conforme demonstrado a seguir:

	Data	Valor	Natureza/Descrição
1	30/04/2026	R$600,91	Bloq Judicial Bacen Jud (Débito)
2	06/05/2026	R$600,91	Transf. Depósito Judicial (Débito)
3	11/05/2026	R$830,49	Bloq Judicial Bacen Jud (Débito)
4	12/05/2026	R$6.784,15	Bloq Judicial Bacen Jud (Débito)
5	14/05/2026	R$6.784,15	Transf. Depósito Judicial (Débito)
6	15/05/2026	R$42.857,81	Bloq Judicial Bacen Jud (Débito)
7	18/05/2026	R$16.324,14	Bloq Judicial Bacen Jud (Débito)
8	28/05/2026	R$3.912,49	Bloq Judicial Bacen Jud (Débito)
9	02/06/2026	R$30.908,60	Bloq Judicial Bacen Jud (Débito)
Total: R$109.603,65			
Total cuja restituição não pôde ser atestada: R$ 23.709,20			

Em contrapartida, foram identificados créditos decorrentes de desbloqueios judiciais no montante de R$ 85.894,45 (oitenta e cinco mil oitocentos e noventa e quatro reais e quarenta e cinco centavos).

Da conciliação das movimentações, verificou-se que os bloqueios nos valores de R$ 600,91 e R$ 6.784,15 tiveram sua devolução devidamente comprovada por meio de créditos de desbloqueio. Contudo, em ambos os casos, foram posteriormente registrados novos débitos de igual valor, sob a rubrica “Transf. Depósito Judicial”, sem que tenha sido identificada, nos extratos analisados, a correspondente restituição à conta do Contrato de Gestão.

Também não foi identificada a recomposição do bloqueio judicial no valor de R$ 16.324,14, registrado em 18/05/2026. Quanto aos demais bloqueios identificados no período, foi possível atestar a respectiva devolução mediante os créditos de desbloqueio registrados nos extratos bancários.

Dessa forma, permanece sem comprovação de restituição o montante de R$ 23.709,20 (vinte e três mil setecentos e nove reais e vinte centavos), correspondente às duas transferências para depósito judicial, nos valores de R$ 600,91 e R$ 6.784,15, e ao bloqueio judicial de R$ 16.324,14. Recomenda-se, portanto, que a Organização Social apresente os esclarecimentos e documentos comprobatórios pertinentes quanto à origem e destinação dessas movimentações, bem como à eventual recomposição dos respectivos valores.

b) Das transferências entre contas de titularidade do Instituto

No que se refere às movimentações registradas no RGF sob as rubricas “empréstimo”, “empréstimo a devolver” e “devolução”, verificou-se a realização de operações entre contas bancárias de titularidade do próprio Instituto Avante Social.

Entre 17/04/2026 e 08/05/2026, último dia útil anterior ao crédito da primeira parcela do Contrato de Gestão, ocorrido em 11/05/2026, foram identificados créditos na conta vinculada ao instrumento que totalizaram **R$ 221.090,00 (duzentos e vinte e um mil e noventa reais)**.

Conforme os registros analisados, tais valores foram transferidos de outra conta de titularidade do Instituto para a conta específica do Contrato de Gestão, com a finalidade indicada de suportar despesas do instrumento enquanto não efetivado o primeiro repasse estatal. O montante de R$ 221.090,00 foi restituído à conta de origem em 13/05/2026.

Posteriormente, foram identificados três novos débitos na conta vinculada ao instrumento, nos valores de R$ 85.000,00, em 27/05/2026; R$ 21.000,00, em 05/06/2026; e R$ 171,15, em 25/06/2026, totalizando **R$ 106.171,15 (cento e seis mil cento e setenta e um reais e quinze centavos)**. Os dois primeiros lançamentos encontram-se identificados no RGF, respectivamente, sob as descrições “Empréstimo a devolver” e “Devolução”, enquanto para esse último não foi apresentada nenhuma descrição.

c) Das tarifas bancárias

Foram identificados, ainda, débitos relativos a tarifas bancárias que totalizaram **R$ 1.583,92 (mil quinhentos e oitenta e três reais e noventa e dois centavos)** no período ora analisado.

Nesse sentido, recomenda-se à OS que verifique a possibilidade de aquisição de pacote de serviços economicamente mais vantajoso ou de negociação junto à instituição bancária de modo a reduzir a incidência de tais encargos.

d) Conclusão:

À vista das informações e documentos analisados, permanecem pendentes de esclarecimento e/ou de comprovação de recomposição financeira valores que totalizam **R$ 129.880,35 (cento e vinte e nove mil oitocentos e oitenta reais e trinta e cinco centavos)**.

Desse montante, R$ 23.709,20 correspondem aos débitos judiciais, enquanto R$ 106.171,15 correspondem às transferências realizadas para outras contas de titularidade do Instituto cuja origem, finalidade ou a vinculação com os aportes anteriores ainda não se encontram suficientemente demonstradas pela documentação disponível.

Dessa forma, esta Comissão entende ser necessária a restituição, por parte do Instituto do montante apurado acima. Caso tal posicionamento seja corroborado pela Comissão de Avaliação, tal valor pode, também, ser objeto de dedução da próxima parcela de repasse devida.

- **Da análise do Relatório Gerencial Financeiro e das Notas/Faturas encaminhadas**

A partir das informações constantes do Relatório Gerencial Financeiro (RGF), procedeu-se à conferência das despesas informadas, mediante o confronto entre os respectivos lançamentos nos extratos bancários e as notas fiscais, faturas e demais documentos comprobatórios encaminhados pela Organização Social.

Dessa análise, foram identificados lançamentos constantes dos extratos bancários para os quais não foi localizada documentação comprobatória correspondente entre os arquivos disponibilizados pelo Instituto Avante Social, conforme relacionado abaixo:

DATA	NOME	VALOR
11/05/2026	CDM-CENTRO DE DISTRIBUCAO	R$ 9.756,00
11/05/2026	LIDIS COMERCIO DE MATERIAI	R$ 639,40
27/05/2026	CESMOR C SEG MED OCUP REN LTDA	R$ 1.772,10
17/06/2026	PAGAMENTO A FORNECEDORES	R$ 460,00
17/06/2026	PAGAMENTO A FORNECEDORES	R$ 250,00
19/06/2026	MOISES MENEZES	R$ 2.200,00
23/06/2026	VANESSA CARNEI	R$ 90,00
23/06/2026	LIS PAPELARIA LTDA	R$ 90,00
29/06/2026	PAGAMENTO A FORNECEDORES	R$ 215,33
29/06/2026	PAGAMENTO A FORNECEDORES	R$ 298,58
30/06/2026	PAGAMENTO A FORNECEDORES	R$ 5.663,49
30/06/2026	BLINDAR CONTROLE DE PRAGAS	R$ 480,00
Total: R$ 21.914,90		

Dessa forma, é imprescindível que a Organização Social apresente as respectivas notas fiscais, faturas, recibos ou demais documentos hábeis à comprovação das despesas, bem como os esclarecimentos necessários à identificação de sua natureza e vinculação com a execução do Contrato de Gestão.

Quanto às demais informações e despesas registradas no RGF, não foram identificados apontamentos adicionais pela representante da unidade financeira deste OEP, a partir da documentação disponibilizada para análise.

5 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente Relatório de Monitoramento consolida a análise do 1º Período Avaliatório do Contrato de Gestão nº 017/2026, correspondente ao período de 1º de abril a 30 de junho de 2026, e constitui o primeiro ciclo integral de acompanhamento da execução da parceria pelo Órgão Estatal Parceiro.

De modo geral, o período foi marcado pela implantação e estruturação das principais frentes de execução do Contrato de Gestão, com o início das atividades do Cread em sua nova configuração, a operacionalização do Cread Móvel, a realização das primeiras ações de monitoramento da Rede Complementar pela OS, a implementação das rotinas relacionadas ao Sismid e o desenvolvimento das atividades de coordenação e capacitação das equipes. Foram identificadas entregas relevantes e o cumprimento integral ou parcial de parcela significativa das ações previstas, ao lado de resultados que permaneceram aquém das metas pactuadas ou que não puderam ser aferidos diante da insuficiência das respectivas fontes de comprovação.

Por se tratar do primeiro período de execução, parte das ocorrências identificadas guarda relação com o processo inicial de estruturação de fluxos, apropriação dos requisitos contratuais e amadurecimento das rotinas de execução e prestação de informações. Tal circunstância foi considerada pela Comissão nas análises individualizadas, inclusive em situações nas quais se mostrou possível orientar o saneamento ou o aperfeiçoamento dos procedimentos adotados. Não obstante, os próximos períodos avaliatórios deverão refletir maior consolidação dessas rotinas, especialmente quanto à observância dos requisitos formais dos indicadores, à tempestividade das entregas e à organização das respectivas fontes de comprovação.

Nesse sentido, um dos principais pontos de atenção identificados no período refere-se à qualidade da documentação apresentada para fins de monitoramento. Foram constatadas divergências entre informações registradas no RGR e seus documentos comprobatórios, ausência ou insuficiência de assinaturas e registros de participação, encaminhamento extemporâneo de evidências e situações nas quais a documentação disponibilizada não permitiu a aferição segura do resultado informado. Recomenda-se, portanto, o aprimoramento dos controles internos da Organização Social e a adoção de rotinas de conferência prévia das informações e documentos antes de seu encaminhamento ao OEP.

No âmbito da checagem amostral periódica, a extensão e a heterogeneidade dos processos submetidos à análise, somadas às inconsistências e necessidades de complementação documental identificadas, demandaram exame individualizado e sucessivas conferências pela Comissão de Monitoramento, circunstâncias que contribuíram para o prolongamento do processo de consolidação deste primeiro Relatório de Monitoramento. Os achados foram formalizados no Relatório de Checagem Amostral e encaminhados à Organização Social para manifestação, encontrando-se pendente a conclusão da respectiva Checagem de Efetividade. Por essa razão, o resultado atualmente registrado para o Indicador 5.1 possui caráter preliminar, assim como permanece pendente a aferição definitiva do Indicador 5.2.

Quanto aos produtos previstos para o período, a implantação do Cread representa importante marco para a execução da política pública, embora tenha ocorrido com atraso e permaneça sujeita à comprovação do saneamento das pendências estruturais e operacionais registradas neste relatório. Em relação ao Manual Orientador do Contrato de Gestão, o documento apresentado constitui base material compatível com a finalidade do produto, porém foram identificadas inconsistências que demandam revisão pela Organização Social previamente à sua aprovação definitiva por este OEP.

Sob o aspecto financeiro, a análise dos extratos bancários, do Relatório Gerencial Financeiro e da documentação comprobatória identificou movimentações que ainda demandam esclarecimentos e/ou comprovação de recomposição à conta específica do instrumento, no montante de R$ 129.880,35, além de despesas no total de R$ 21.914,90 para as quais não foi localizada, entre os arquivos disponibilizados, documentação fiscal ou comprobatória correspondente. Tais ocorrências deverão ser objeto de diligência junto à Organização Social, para apresentação dos esclarecimentos e documentos pertinentes e adoção das providências cabíveis a partir do resultado da análise.

Registra-se, ainda, que determinadas metas foram impactadas por circunstâncias específicas do período, a exemplo da fase inicial de funcionamento do Cread, das reprogramações pactuadas junto a este OEP e das restrições supervenientes decorrentes do período eleitoral, fatores examinados de forma individualizada ao longo deste Relatório. Tais circunstâncias deverão ser consideradas pela Comissão de Avaliação na apreciação dos resultados, sem prejuízo da observância das metas e condições formalmente estabelecidas para os períodos subsequentes.

À vista do exposto, esta Comissão entende que o primeiro período avaliatório evidencia avanços relevantes na implantação e operacionalização da parceria, ao mesmo tempo em que demonstra a necessidade de aperfeiçoamento dos mecanismos de gestão, controle, documentação e comprovação da execução. As recomendações consignadas neste Relatório deverão orientar os ciclos subsequentes, de modo que o amadurecimento da parceria resulte em maior aderência aos procedimentos pactuados, maior qualidade das informações apresentadas e maior previsibilidade na execução das metas e produtos.

Nesse contexto, considerando o caráter inaugural deste ciclo de avaliação, a fase de implantação e amadurecimento dos fluxos de execução e monitoramento do Contrato de Gestão, bem como as reprogramações de metas e ajustes em indicadores já pactuados com o OEP e cuja formalização será objeto de termo aditivo, esta Comissão recomenda, em caráter excepcional, a não aplicação de deduções adicionais no próximo repasse, além daquelas expressamente indicadas neste Relatório. Tal recomendação não afasta a necessidade de saneamento das impropriedades identificadas, tampouco prejudica a aplicação, nos períodos subsequentes, das consequências decorrentes do eventual descumprimento das metas, obrigações e critérios de desempenho regularmente pactuados.

Por fim, encaminha-se o presente Relatório à Comissão de Avaliação, para conhecimento e apreciação dos resultados do período, das ressalvas e recomendações registradas, sem prejuízo da posterior complementação das informações relativas à checagem de efetividade e às diligências financeiras ainda pendentes.

DECLARAÇÃO DA COMISSÃO DE MONITORAMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO

Declaro ter realizado as rotinas de monitoramento e fiscalização do Contrato de Gestão, supervisionado as ações realizadas pelo(a) INSTITUTO JURÍDICO PARA EFETIVAÇÃO DA CIDADANIA E SAÚDE - AVANTE SOCIAL neste período avaliatório e realizado a conferência dos seguintes itens:

- Dados apresentados no Relatório Gerencial de Resultados e Relatório Gerencial Financeiro;

- Fontes de comprovação dos indicadores e produtos;

- Saldo dos extratos bancários das contas vinculadas ao Contrato de Gestão;

- Processos de rescisões trabalhistas e suas homologações;

- Valor do Provisionamento Trabalhista;

- Valores comprometidos, conforme demonstração no Relatório Gerencial Financeiro;

- Observância dos regulamentos próprios que disciplinam os procedimentos que deverão ser adotados para a contratação de obras, serviços, pessoal, compras e alienações e de concessão de diárias e procedimentos de reembolso de despesas conforme disposto na legislação pertinente e na metodologia de checagens amostrais periódicas;

- Vinculação das despesas ao objeto do Contrato de Gestão.

Diante das informações assim obtidas, ratifico e atesto a fidedignidade das análises e informações consolidadas neste relatório, com base na documentação disponibilizada.

Belo Horizonte, na data da assinatura eletrônica.

Matheus Clemente de Souza

Superintendente de Políticas sobre Drogas

Supervisor do Contrato de Gestão e Presidente da Comissão de Monitoramento

Letícia Ferreira de Barros Vieira

Diretora de Planejamento, Monitoramento e Avaliação da Política sobre Drogas

Supervisora Adjunta do Contrato de Gestão nº 17/2026

Camila Aniceto de Oliveira

Diretora da Rede Complementar de Suporte Social na Atenção ao Dependente Químico

Integrante da Comissão de Monitoramento

Pauline de Moura Wallner Ávila Rocha

Diretora de Articulação e Projetos Estratégicos

Integrante da Comissão de Monitoramento

Otávio Ferreira de Pinho

Assessor da Subsecretaria de Políticas sobre Drogas

Integrante da Comissão de Monitoramento

Giovana Figueiredo Cyrino

Diretoria de Contabilidade e Finanças

Representante da Unidade Financeira do OEP

Fanymar de Assis Luziano

Diretor de Pagamentos

Representante da Unidade Financeira do OEP

[1] Este quadro deve conter todos os indicadores pactuados no Programa de Trabalho do Contrato de Gestão/Termo Aditivo. Naqueles que não existe meta para o período, as colunas de metas e resultados devem ser preenchidas com "-".

Documento assinado eletronicamente por **Matheus Clemente de Souza**, **Superintendente**, em 24/09/2026, às 09:17, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017.

Documento assinado eletronicamente por **Otavio Ferreira de Pinho**, **Assessor**, em 24/09/2026, às 09:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017.

Documento assinado eletronicamente por **Fanymar de Assis Luziano**, **Diretor**, em 24/09/2026, às 11:31, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017.

Documento assinado eletronicamente por **Pauline de Moura Wallner Avila Rocha**, **Diretora**, em 24/09/2026, às 13:04, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017.

Documento assinado eletronicamente por **Camila Aniceto de Oliveira**, **Diretora**, em 25/09/2026, às 10:51, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017.

Documento assinado eletronicamente por **Giovana Figueiredo Cyrino**, **Servidora Pública**, em 25/09/2026, às 11:48, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **148260070** e o código CRC **72512BF1**.

Referência: Processo nº 1450.01.0148575/2026-57 SEI nº 148260070