



29858312



08129.007021/2024-05

**MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA**

Esplanada dos Ministérios Bl. T, Anexo II, 2º andar, - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70064-900  
Telefone: (61) 2025-7201 / 7203 e Fax: @fax\_unidade@ - www.gov.br/mj/pt-br

**PLANO DE TRABALHO TED UNB****1. DADOS CADASTRAIS DA UNIDADE DESCENTRALIZADORA**

- 1.1. Unidade Descentralizadora e Responsável
- 1.2. Nome do órgão ou entidade descentralizadora: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas e Gestão de Ativos - substituta
- 1.3. Nome da autoridade competente: Ana Luiza Villela de Viana Bandeira
- 1.4. Número do CPF: 022.856.781-50
- 1.5. Unidade Responsável pelo acompanhamento da execução do objeto do TED: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas e Gestão de Ativos
- 1.6. Identificação do Ato que confere poderes para assinatura: Portaria SE/MJSP N° 1.411, de 25 de novembro de 2021, Portaria nº. 1084/MJSP, publicada no D.O.U. de 01/07/2027 e PORTARIA DE PESSOAL SE/MJSP N° 478, DE 30 DE JANEIRO DE 2023, publicado em: 31/01/2023 | Edição: 22 | Seção: 2 | Página: 58.
- 1.7. UG SIAFI
- 1.8. Unidade Gestora que descentralizará o crédito: 200246/00001, FUNDO NACIONAL ANTIDROGAS
- 1.9. Unidade Gestora Responsável pelo acompanhamento da execução do objeto do TED: 200246/00001, FUNDO NACIONAL ANTIDROGAS

**2. DADOS CADASTRAIS DA UNIDADE DESCENTRALIZADA**

- 2.1. Unidade Descentralizada e Responsável
- 2.2. Nome do órgão ou entidade descentralizadora: Universidade de Brasília
- 2.3. Nome da autoridade competente: : Prof. Márcia Abrahão Moura
- 2.4. Número do CPF: : 334.590.531-00
- 2.5. Unidade Responsável pelo acompanhamento da execução do objeto do TED: : Faculdade de Ceilândia
- 2.6. Identificação do Ato que confere poderes para assinatura: Decreto de 19 de novembro de 2020, publicado no D.O.U. de 20/11/2020, nº 222, Seção 2, página 1.
- 2.7. UG SIAFI
- 2.8. Unidade Gestora que descentralizará o crédito: Universidade de Brasília - 154040-15257
- 2.9. Unidade Gestora Responsável pelo acompanhamento da execução do objeto do TED: Faculdade de Ceilândia - 150243

**3. OBJETO**

- 3.1. Capacitação e produção de evidência científica de/sobre profissionais do sistema socioeducativo e profissionais de outros sistemas que atuam em sua interface – de justiça, de saúde e de assistência social – sobre manejo em álcool e outras drogas, saúde mental e habilidades laborais.

**4. DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E METAS A SEREM DESENVOLVIDAS NO ÂMBITO DO TED**

- 4.1. **Resumo:** A adolescência é a etapa da vida compreendida entre a infância e a fase adulta, marcada por um complexo processo de crescimento e desenvolvimento biopsicossocial. É na adolescência quando tende a ocorrer os primeiros episódios de uso de bebidas alcoólicas ou outras drogas, o que torna esse período alvo de muitos estudos e programas de prevenção. Também há uma relação significativa entre o estado de saúde mental e a experimentação e frequência do uso de substâncias psicoativas por adolescentes. Sobre os atos infracionais praticados por adolescentes, são considerados mais graves aqueles em que houve ações com violência ou grave ameaça e/ou contra a vida. Para esses atos, justifica-se a aplicação de medidas socioeducativas de restrição ou privação de liberdade. No entanto, observa-se na prática é que as medidas aplicadas ainda possuem um caráter majoritariamente punitivo, sem o acolhimento e a assistência adequada para que os adolescentes mudem seu comportamento, especialmente entre os que apresentam transtornos mentais e/ou uso de drogas.
- 4.2. **Objetivo:** Capacitar e analisar o processo de capacitação em âmbito nacional dos profissionais do sistema socioeducativo e profissionais dos sistemas que atuam em sua interface - de justiça, de saúde, e de assistência social - sobre manejo em álcool e outras drogas e redução de danos, transtornos mentais e habilidades laborais.
- 4.3. **Método:** Será realizada capacitação nacional online e presencial para, pelo menos, 2000 profissionais que atuam 4 em interface com sistema socioeducativo com foco na abordagem sobre uso de drogas e redução de danos, transtornos mentais, e habilidades laborais. A partir dos dados coletados dos profissionais participantes, por meio da ficha de inscrição, avaliações aplicadas, e ao longo das atividades de capacitação, serão caracterizadas, analisadas e apresentadas as evidências científicas produzidas sobre o perfil sociodemográfico e de formação dos profissionais, as atitudes dos profissionais em relação aos adolescentes que usam drogas, e o impacto da capacitação na formação pessoal e profissional dos profissionais participantes.
- 4.4. **Resultados esperados:** Espera-se verificar uma mudança de atitude ao final do processo de capacitação, tanto sobre o tema drogas e transtornos mentais com relação aos profissionais, quanto sobre o desenvolvimento de projetos de habilidades laborais para a abordagem dos adolescentes, possibilitando estes terem novas oportunidades de trabalho fora da ilicitude.
- 4.5. Espera-se verificar uma mudança de atitude dos profissionais com relação aos adolescentes que usam drogas e/ou em situação de vulnerabilidade agravada, mapear os diferentes perfis de profissionais para o desenvolvimento de ações formativas direcionadas para atender às suas diferentes necessidades, e,

por fim, a publicação de artigos científicos, teses, dissertação, projetos de iniciação científica e relatórios técnico e executivo.

#### 4.6. Introdução

##### 4.6.1. As Adolescências

4.6.2. O desenvolvimento humano é comumente dividido em fases, como infância, adolescência, idade adulta e velhice. Haja vista os objetivos do presente projeto, serão discutidos a seguir aspectos que definem a fase da adolescência, ressaltando, em especial, a importância de considerar critérios biológicos, psicológicos e sociais na abordagem conceitual dessa fase.

4.6.3. A adolescência é a etapa da vida compreendida entre a infância e a fase adulta, marcada por um complexo processo de crescimento e desenvolvimento biopsicossocial (Brasil, 2007). A Organização Mundial da Saúde circunscreve a adolescência à segunda década da vida (de 10 a 19 anos). Esse critério cronológico também tem sido adotado pelo Ministério da Saúde do Brasil (Brasil, 2010a, 2010b) e pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 1997), uma vez que a partir dos 10 anos iniciam-se várias transformações no corpo, no crescimento, na vida emocional, social e nas relações afetivas.

4.6.4. Para o Estatuto da Criança e do Adolescente – Lei n.º 8.069, de 13/7/1990,

Art. 2.º Considera-se criança, para efeitos desta Lei, a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade. Parágrafo único.

Nos casos expressos em lei, aplica-se excepcionalmente este Estatuto às pessoas entre dezoito e vinte e um anos de idade.

4.6.5. Observa-se, portanto, diferença entre a faixa etária do Estatuto da Criança e do Adolescente e a da Organização Mundial da Saúde, também adotada pelo Ministério da Saúde. Contudo guardam entre si a semelhança de estabelecer parâmetros numéricos específicos para conceituar “adolescência”, ou seja, estabelecem um limite “desenvolvimental” com base em parâmetro etário

4.6.6. A adoção desse critério cronológico objetiva identificar requisitos que orientem estratégias de elaboração de políticas de desenvolvimento coletivo, de serviços sociais e de saúde pública, porém, não abarcam características individuais.

4.6.7. Faz-se necessário compreender também o conceito de adolescência como um processo amplo de desenvolvimento biopsicossocial. Enquanto a puberdade tem um parâmetro universal, ocorrendo de maneira semelhante em todos os indivíduos, caracterizada, principalmente, pela aceleração e desaceleração do crescimento físico, mudança da composição corporal, eclosão hormonal e evolução da maturação sexual; a adolescência é um fenômeno singular caracterizado por influências socioculturais que vão se concretizando por meio de reformulações constantes de caráter social, sexual e de gênero, ideológico e vocacional (Brasil, 2007).

4.6.8. No Brasil, é bastante difundida pela sociedade e pelos meios de comunicação social a concepção de adolescência como uma fase conturbada, marcada pela irresponsabilidade, crises e tensões. Nesse contexto, a adolescência não é somente naturalizada, mas também percebida como uma fase difícil do desenvolvimento humano, ou seja, um período de conflitos “naturais”.

4.6.9. Contudo, essa não deve ser uma definição assumida sem questionamentos. Há adolescências e adolescências, e as conturbações, conflitos e crises não são e não devem ser regra geral para todas as pessoas nessa faixa etária.

4.6.10. Parte-se do pressuposto de que o conceito de adolescência não é único e universal, nem se mantém independentemente das peculiaridades de cada tempo e lugar, mas sim um conceito em permanente mutação. A compreensão que se tem atualmente é de que a adolescência não está presente em todas as culturas e, naquelas em que se apresenta, pode estabelecer-se de diversas maneiras.

4.6.11. Nessa perspectiva, assume-se a premissa teórica de “adolescências”, ou seja, várias ideias de adolescências que vão sendo construídas em diferentes tempos e culturas.

4.6.12. Trabalhar com essa concepção leva a necessidade de fazer perguntas sobre o sujeito/adolescente sobre o qual estamos falando, nas dimensões social, político-institucional e pessoal.

4.6.13. A partir dessas perguntas é possível compreender, por exemplo, dentre outras questões, quais fatores podem aumentar o grau de vulnerabilidade dos adolescentes no que se refere ao uso de álcool e outras drogas, tais como: questões de gênero, raça e classe social; condições de vida; acesso ou não à informação; insuficiência de políticas públicas em saúde e educação, etc. Destaca-se que o uso e o abuso de álcool e outras drogas é um dos principais fatores que se associam a outras situações de vulnerabilidade na adolescência, além do tráfico de drogas (Brasil, 2007).

##### 4.6.14. Adolescências e uso de drogas

4.6.15. A partir da divulgação dos resultados da coleta do Censo Demográfico 2022 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), estima-se que 68,6 milhões de crianças e adolescentes entre 0 e 19 anos de idade residiam no Brasil naquele ano. Destaca-se que, de acordo com a referida divulgação, a população residente no Brasil era de 203.080.756 pessoas.

4.6.16. No que se refere especificamente aos adolescentes de 12 a 18 anos, conforme estimativas populacionais do Ministério da Saúde, em 2021, havia no Brasil um total de 21.217.699 indivíduos nessa faixa etária, distribuídos conforme gráfico abaixo.



Gráfico 01: População residente no Brasil por Unidade Federada, 12 a 18 anos, 2021

4.6.17. Quanto às crianças e adolescentes, vale ressaltar ainda que pelo menos 32 milhões de meninos e meninas no Brasil vivem na pobreza, segundo dados apresentados na pesquisa As Múltiplas Dimensões da Pobreza na Infância e na Adolescência no Brasil, divulgada em outubro de 2023 pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef).

4.6.18. Esse número representa 63% do total de crianças e adolescentes no país e abarca a pobreza em diversas dimensões: renda, alimentação, educação, trabalho infantil, moradia, água, saneamento e informação.

4.6.19. Este estudo considera, portanto, que a pobreza na infância e na adolescência vai além da renda e inclui aspectos como, por exemplo, estar fora da escola, viver em moradias precárias, não ter acesso à água e saneamento, não ter uma alimentação adequada, trabalho infantil e não ter acesso à informação, fatores avaliados enquanto privações e que fazem com que tantos meninos e meninas estejam inseridos em um contexto de pobreza multidimensional.

4.6.20. Essa condição de pobreza é considerada um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento humano. Famílias que vivem em situação de exclusão social são mais vulneráveis a problemas relacionados ao uso e abuso de álcool e outras drogas, por exemplo. Por sua vez, o uso de substâncias pelos jovens está associado ao aumento do risco de delinquência, insucesso acadêmico, gravidez na adolescência, doenças sexualmente transmissíveis, perpetrar ou sofrer violência, autolesões e problemas de saúde mental (Oliveira & Pucci, 2021; Barnow et al., 2001).

4.6.21. Quando usadas de forma abusiva, as substâncias psicoativas podem causar complicações crônicas, além de intoxicação e overdose, e seus efeitos podem ser observados também no longo prazo. Além disso, o uso de substâncias na adolescência faz com que o indivíduo esteja mais exposto ao risco de dependência quando adulto.

4.6.22. Ressalta-se que na adolescência é quando tende a ocorrer os primeiros episódios de uso de bebidas alcoólicas ou outras drogas, o que torna esse período alvo de muitos estudos e programas de prevenção (Carlini, 2010).

4.6.23. Dados apresentados no III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira, apresentam estimativas referentes à distribuição da idade do primeiro consumo de alguma substância ilícita. Para os aproximadamente 15 milhões de indivíduos que referiram ter usado alguma substância ilícita na vida, a mediana da idade de primeiro consumo foi de 16,6 anos (Bastos et al, 2017). Já entre os aproximadamente 800 mil indivíduos com idade compreendida entre os 12 e 18 anos, a mediana da idade do primeiro consumo de alguma substância ilícita foi de 13,1 anos. Para a construção deste levantamento foi realizada pesquisa com indivíduos entre 12 e 65 anos, de ambos os sexos, por meio da aplicação de instrumentos de coleta em uma amostra representativa da população, tendo como base os critérios metodológicos adotados na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

4.6.24. Questões relacionadas ao uso de drogas ilícitas também estão presentes na Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar - PeNSE em todas as suas edições. Na análise de indicadores comparáveis dos escolares do 9º ano do ensino fundamental, considerando o período de 2009 a 2019, revela-se uma tendência ao crescimento quanto à experimentação ou exposição ao uso de drogas. Assim, entre os escolares do 9º ano do ensino fundamental das Capitais brasileiras, no período de 2009 a 2019, houve aumento de 8,2% para 12,1% (Gráfico 83 e Tabela SH 9.1, disponível no portal do IBGE).

4.6.25. Em relação à precocidade dessa exposição, ou seja, aqueles escolares do 9º ano do ensino fundamental que usaram droga pela primeira vez antes de completar 14 anos de idade, esse indicador também apresentou um crescimento de mais de 70%, sendo de 3,4% em 2009 e de 5,8% em 2019 (Tabela SH 9.3, disponível no portal do IBGE).

4.6.26. A realização sistemática desses levantamentos tem permitido avaliar as mudanças ocorridas ao longo dos anos, fornecendo subsídios para o desenvolvimento de políticas e programas preventivos mais adequados à realidade.

4.6.27. Nesse contexto, é possível observar que, no Brasil, o panorama mudou nas últimas décadas. Até o início da década de 80, os estudos epidemiológicos não encontravam taxas de consumo alarmantes entre estudantes. Contudo, levantamentos realizados a partir de 1987 pelo Centro Brasileiro de Informações sobre as Drogas Psicotrópicas da Universidade Federal de São Paulo (CEBRID) têm documentado uma tendência ao crescimento do consumo.

4.6.28. Destaca-se que, ao se abordar a questão do uso de drogas na adolescência, é importante considerar os vários elementos envolvidos: a relação com a substância psicoativa e suas características químicas e culturais, a história de vida do sujeito e suas características de personalidade, o contexto e momento sociocultural em que essa relação entre o sujeito e a substância ocorre. Assim, faz-se necessário compreender que essas diferentes dimensões não são uma simples soma de fatores, mas uma interação de diferentes aspectos e combinações.

4.6.29. Para estudar o sujeito nessa fase e entender as possíveis condições que levam o adolescente ao uso de drogas é necessário, portanto, conhecer os fatores de risco e proteção e as vulnerabilidades que perpetuam este período, para criar estratégias que permitam agir de maneira preventiva e diminuir o número de jovens que iniciam a experimentação, uso, abuso e dependência de substâncias psicoativas.

4.6.30. Sabe-se que o indivíduo não inicia o consumo dessas substâncias apenas por um fator isolado, mas sim por um conjunto de fatores que, juntos, o influenciam a experimentar e permanecer com essa prática, como a organização familiar, o ambiente escolar e a comunidade na qual o adolescente está inserido. Tem-se ainda um conjunto de variáveis referentes às características individuais do adolescente.

4.6.31. Também há uma relação significativa entre o estado de saúde mental (como sentimento de solidão, tristeza, insônia, ideação suicida, dentre outros) e a experimentação e frequência do uso de substâncias psicoativas por adolescentes. Em estudo realizado com o objetivo de analisar a relação entre saúde mental e substâncias psicoativas em escolares com 14 anos ou mais, observou-se que quanto maior a dificuldade em dormir e mais sozinho o estudante se sente, maior é a probabilidade de experimentar e fazer uso frequente tanto de cigarro quanto de bebida alcoólica (Fernandes, Russo e Bondezan, 2022; Fundação Abrinq, 2023).

4.6.32. Por todas essas razões, trabalhar a prevenção do uso de drogas na adolescência é fundamental, a partir de estratégias preventivas compatíveis com o contexto sociocultural, ou seja, com as peculiaridades de cada comunidade e/ou população. Essas estratégias, quando utilizadas precocemente, podem causar impacto na redução dos problemas decorrentes do uso abusivo de drogas e da violência (Moraes & Weinmann, 2020).

4.6.33. Destaca-se, contudo, que intervenções isoladas tendem a ter baixa efetividade. Assim, as intervenções podem buscar elementos que favoreçam o fortalecimento da autonomia dos sujeitos, a consciência crítica e que propiciem condições para um desenvolvimento saudável. Como também, que promovam ações de saúde abrangentes contemplando, inclusive, questões da saúde mental dos adolescentes.

4.6.34. A divulgação de informação de qualidade também é essencial para qualquer ação de prevenção. Formar profissionais que atuam diretamente com os adolescentes favorece que esses adolescentes também recebam informações qualificadas, como uma estratégia de prevenção, em integração com outras intervenções.

4.6.35. Isto posto, uma das conclusões mais consensuais é a importância de desenvolver práticas preventivas intersetoriais que considerem a capacidade de impactar outras esferas da vida dos adolescentes, para além do uso de álcool e outras drogas.

#### 4.7. **Sistema Socioeducativo**

##### 4.7.1. O SINASE

4.7.2. O Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE) foi aprovado pela Resolução nº 119 do Conselho Nacional dos Direitos das Crianças e dos Adolescentes, em 11 de dezembro de 2006 e regulamentado pela Lei nº 12.594 de 2012. Trata-se de um sistema complexo, composto intersetorialmente por diferentes instituições e instâncias, definido como:

o conjunto ordenado de princípios, regras e critérios, de caráter jurídico, político, pedagógico, financeiro e administrativo, que envolve desde o processo de apuração de ato infracional até a execução de medida socioeducativa. Esse sistema nacional inclui os sistemas estaduais, distrital e municipais, bem como todas as políticas, planos e programas específicos de atenção a esse público. (Brasil, 2006, p.22).

4.8. É fundamental destacar que a Constituição Federal (Brasil, 1988) e o Estatuto da Criança e do Adolescente (Brasil, 1990), ao reconhecerem crianças e adolescentes como sujeitos de direitos que se encontram em condição especial de desenvolvimento, instituem um conjunto de garantias voltadas para a proteção integral dessa população com absoluta prioridade. Nesse contexto, o adolescente a quem se atribui o cometimento de ato infracional também é sujeito em desenvolvimento e, portanto, objeto de proteção (Brasil, 1990).[ ... ]

4.9. Assim, o SINASE constitui uma política pública destinada à promoção, proteção e defesa dos direitos humanos e fundamentais de adolescentes e jovens responsabilizados pela prática de ato infracional (Brasil, 2006). Já no que se refere à responsabilização, verificada a prática de ato infracional, a autoridade

competente poderá aplicar ao adolescente as seguintes medidas socioeducativas, previstas no Art. 112 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente):

I - Advertência: consiste em uma repreensão verbal por parte do Juiz da Infância e da Juventude. O adolescente é orientado e sensibilizado para a gravidade do ato por ele praticado, comprometendo-se a modificar o seu comportamento, através da assinatura de um termo, perante o Juiz. Trata-se de uma medida mais branda, aplicada, na maioria das vezes, quando o ato infracional cometido é leve e primário.

II - Obrigação de reparar o dano: também considerada uma medida socioeducativa mais leve. Segundo Art. 116 do ECA, em se tratando de ato infracional com reflexos patrimoniais, a autoridade poderá determinar, se for o caso, que o adolescente restitua a coisa, promova o ressarcimento do dano, ou, por outra forma, compense o prejuízo da vítima (Brasil, 1990).

III - Prestação de serviços à comunidade: consiste na realização de tarefas gratuitas de interesse geral, por período não excedente a seis meses, junto a entidades assistenciais, hospitais, escolas e outros estabelecimentos congêneres, bem como em programas comunitários ou governamentais, de acordo com o Art. 117 do ECA. Ressalta-se que as tarefas serão atribuídas conforme as aptidões do adolescente, devendo ser cumpridas durante jornada máxima de oito horas semanais, de modo a não prejudicar a frequência à escola ou à jornada normal de trabalho.

4.9.1. Liberdade assistida: especificamente sobre essa medida socioeducativa o ECA estabelece as seguintes providências em seus artigos 118 e 119:

Art. 118. A liberdade assistida será adotada sempre que se afigurar a medida mais adequada para o fim de acompanhar, auxiliar e orientar o adolescente.

§ 1º A autoridade designará pessoa capacitada para acompanhar o caso, a qual poderá ser recomendada por entidade ou programa de atendimento.

§ 2º A liberdade assistida será fixada pelo prazo mínimo de seis meses, podendo a qualquer tempo ser prorrogada, revogada ou substituída por outra medida, ouvido o orientador, o Ministério Público e o defensor.

Art. 119. Incumbe ao orientador, com o apoio e a supervisão da autoridade competente, a realização dos seguintes encargos, entre outros:

I - Promover socialmente o adolescente e sua família, fornecendo-lhes orientação e inserindo-os, se necessário, em programa oficial ou comunitário de auxílio e assistência social;

II - Supervisionar a frequência e o aproveitamento escolar do adolescente, promovendo, inclusive, sua matrícula;

III - Diligenciar no sentido da profissionalização do adolescente e de sua inserção no mercado de trabalho;

IV - Apresentar relatório do caso.

4.10. Desse modo, a liberdade assistida tem um caráter voltado para o fortalecimento do relacionamento familiar e das relações comunitárias, valorização da educação e da inserção do adolescente no mercado de trabalho. Para a execução desta medida deverá ser realizado o acompanhamento personalizado e individualizado do adolescente nos espaços que concernem à escola, profissionalização, mercado de trabalho e família.

4.11. Cumpre destacar que o responsável pela execução da liberdade assistida é o poder público municipal, com exceção do Distrito Federal que executa tanto as medidas em meio aberto de prestação de serviços à comunidade e liberdade assistida, quanto as de restrição de liberdade, isto é, a Semiliberdade e a Internação (provisória, definitiva ou sanção, por descumprimento repetido e injustificável da medida anteriormente imposta).

4.12. - Semiliberdade: prevista no Art. 120 do ECA, não comporta prazo determinado, devendo ser revista no máximo a cada seis meses. Deverá ser determinada pelo Juiz, que observará as condições de cada adolescente, a infração e o histórico infracional, entendendo-se que esta pode ser aplicada como medida inicial ou como forma de transição para o meio aberto.

4.13. Assim, a Semiliberdade pode ser aplicada como forma de evitar a internação do adolescente em uma instituição (medida inicial), ou como progressão de regime, para aqueles que já se encontram privados de liberdade, em cumprimento da medida de Internação (transição para o meio aberto).

4.14. Ainda que parcialmente, conforme a própria denominação, a Semiliberdade implica restrição de liberdade, resultando na necessidade da permanência do adolescente por um período em uma casa, sob a orientação e o monitoramento de uma equipe profissional. Contudo, durante esse período, o adolescente também deverá participar de atividades externas, como as de iniciação profissional, e tem a obrigação de frequentar a escola, de forma a manter ampla relação com serviços, programas sociais e formativos no âmbito externo à Unidade.

4.15. VI - Internação em estabelecimento educacional: medida privativa de liberdade, resultante de um processo judicial. Deve ser aplicada mediante o cometimento de ato infracional de grave ameaça ou violência à pessoa, ou quando houver reincidência no cometimento de infrações.

4.16. A medida de internação também não comporta prazo determinado, devendo sua manutenção ser reavaliada, mediante decisão fundamentada, no máximo a cada seis meses. Ainda que não comporte prazo determinado, em nenhuma hipótese, o período máximo de internação excederá a três anos. Outrossim, conforme Art. 121 do ECA, a medida de internação está sujeita aos princípios de brevidade, excepcionalidade e respeito à condição peculiar de pessoa em desenvolvimento. Ou seja, deve ser aplicada somente em último caso.

4.17. As medidas socioeducativas são, portanto, respostas que o Estado dá ao adolescente (pessoas com idade entre 12 e 18 anos) que pratica ato infracional, conduta descrita como crime ou contravenção penal. Em alguns casos, as medidas socioeducativas podem ser aplicadas até o limite de 21 anos, uma vez que deve ser considerada a idade do adolescente a data do fato (menor de 18 anos). Vale destacar que, de forma a atender o que consta no Art. 112, § 1º do ECA, a medida aplicada ao adolescente deverá levar em conta sua capacidade de cumpri-la, as circunstâncias e a gravidade da infração.

4.18. Ademais, as medidas socioeducativas de meio aberto devem ser priorizadas (prestação de serviço à comunidade e liberdade assistida) em detrimento das restritivas de liberdade (semiliberdade e internação em estabelecimento educacional), haja vista que estas somente devem ser aplicadas em caráter de excepcionalidade e brevidade.

4.19. Acrescenta-se que os parâmetros norteadores para execução das medidas socioeducativas, conforme apresentado no SINASE, apontam para a necessidade de propiciar ao adolescente o acesso a direitos e às oportunidades de superação de sua situação de exclusão, de ressignificação de valores, bem como o acesso à formação de valores para a participação na vida social, uma vez que as medidas socioeducativas possuem uma dimensão jurídico-sancionatória e uma dimensão substancial ético-pedagógica (Brasil, 2006). Outrossim, conforme § 2º, Art. 1º, da Lei nº 12.594/2012, as medidas socioeducativas têm por objetivos:

I - a responsabilização do adolescente quanto às consequências lesivas do ato infracional, sempre que possível incentivando a sua reparação;

II - a integração social do adolescente e a garantia de seus direitos individuais e sociais, por meio do cumprimento de seu plano individual de atendimento; e

III - a desaprovação da conduta infracional, efetivando as disposições da sentença como parâmetro máximo de privação de liberdade ou restrição de direitos, observados os limites previstos em lei.

4.20. Para que tais objetivos sejam alcançados, torna-se indispensável a implementação do chamado “Sistema de Garantia de Direitos”, que é a tradução, na prática, daquilo que recomenda o Art. 86 do Estatuto da Criança e do Adolescente:

A política de atendimento dos direitos da criança e do adolescente far-se-á através de um conjunto articulado de ações governamentais e não-governamentais, da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios.

4.21. Essa lógica presente no ECA remete ao princípio da incompletude institucional como norteador de todo o direito da adolescência que deve permear a prática dos programas socioeducativos e da rede de serviços. Remete-se, portanto, à concepção de um conjunto articulado de ações governamentais

e não-governamentais para a organização das políticas de atenção à infância e à juventude.

Assim sendo, a política de aplicação das medidas socioeducativas não pode estar isolada das demais políticas públicas. Os programas de execução de atendimento socioeducativo deverão ser articulados com os demais serviços e programas que visem atender os direitos dos adolescentes (saúde, defesa jurídica, trabalho, profissionalização, escolarização etc). Dessa forma, as políticas sociais básicas, as políticas de caráter universal, os serviços de assistência social e de proteção devem estar articulados aos programas de execução das medidas socioeducativas, visando assegurar aos adolescentes a proteção integral (Brasil, 2006, p. 29).

4.22. A operacionalização da formação da rede integrada de atendimento é tarefa essencial para a efetivação das garantias dos direitos dos adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas, contribuindo efetivamente no processo de inclusão social do público atendido.

4.23. Demanda-se, portanto, a efetiva participação dos sistemas e políticas de educação, saúde, trabalho, previdência social, assistência social, cultura, esporte, lazer, segurança pública, entre outras, para a efetivação da proteção integral de que são destinatários todos adolescentes.

4.24. Essa é a base filosófica do conceito de incompletude institucional, que repousa sobre a noção de que nenhum programa ou serviço, por si só, consegue atender a todas as necessidades existentes no meio social. Assim, toda e qualquer ação de política pública, deve estar inserida em uma rede de programas de serviços que levem em consideração toda e qualquer necessidade que o sujeito possa ter.

4.25. Nesse contexto, as ações pedagógicas praticadas para adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa devem ser norteadas por parâmetros que visem propiciar o acesso aos direitos e às oportunidades de superação de sua situação de exclusão e vulnerabilidade.

4.26. Dados atuais sobre o SINASE

4.27. Entender o funcionamento do SINASE e as características dos adolescentes atendidos nesse Sistema é essencial para a formulação de políticas públicas mais efetivas na gestão e atendimento socioeducativo em todo o Brasil. Outrossim,

Por estar inserido no Sistema de Garantia de Direitos, o Sinase deve servir, também, como fonte de produção de dados e informações que favoreçam a construção e o desenvolvimento de novos planos, políticas, programas e ações para a garantia de direitos de todas as crianças e adolescentes, reduzindo-se a vulnerabilidade e a exclusão social a que muitos estão expostos” (CONANDA, 2006, p. 25).

4.28. Assim sendo, serão apresentadas a seguir informações divulgadas no Levantamento Nacional de dados do SINASE 2023, sobre medidas socioeducativas de restrição e privação de liberdade, e no Relatório da Pesquisa Nacional das Medidas Socioeducativas em Meio Aberto, sobre as medidas de Liberdade Assistida e Prestação de Serviços à Comunidade.

4.29. No final do ano de 2023, o Ministério de Direitos Humanos e da Cidadania (MDHC), retomou o processo de coleta, análise e publicização dos dados nacionais relativos à Política Nacional de Atendimento Socioeducativo no país, após seis anos de interrupção nesse processo.

4.30. Foi apresentado o Levantamento Nacional de dados do SINASE 2023, com informações do primeiro semestre do ano de 2023 referentes aos adolescentes e jovens em cumprimento de medidas socioeducativas de restrição e privação de liberdade, em todas as unidades federativas.

4.31. O Levantamento Nacional de dados do SINASE trouxe, portanto, informações sobre as medidas socioeducativas de semiliberdade, internação provisória, internação e internação sanção.

4.32. Conforme o referido levantamento, registrou-se o total de 11.556 adolescentes inseridos no Sistema Socioeducativo nas modalidades de restrição e privação de liberdade, sendo 1.068 em semiliberdade, 8.638 adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de internação, além de 213 em internação sanção e 1.637 em internação provisória.

4.33. A partir desses números chamou-se a atenção para a redução do número de adolescentes em atendimento nas medidas de semiliberdade e internação, uma vez que representa uma quantidade inferior ao quantitativo registrado no Levantamento Anual de 2017 (Brasil, 2019). Em 30 de novembro de 2017 havia um total de 24.803 adolescentes.

4.34. Destaca-se que os dados apresentados pelo Anuário Brasileiro de Segurança Pública de 2023 (Barros & Carvalho, 2023) foram na mesma direção, registrando uma redução de 24.510 adolescentes em meio fechado no ano de 2018 para 12.154 em 2022.

4.35. Consequentemente, essa situação gera, como desdobramento direto, o aumento no número de vagas nas unidades socioeducativas em todo o país. Nesse cenário, verifica-se que o problema histórico de superlotação foi modificado, abrindo possibilidade para o maior investimento qualitativo no atendimento socioeducativo oferecido aos adolescentes. Contudo, ainda se faz necessária a realização de investigações e análises para compreender os fatores envolvidos nessa redução do número de adolescentes em restrição e privação de liberdade.

4.36. Voltando ao Levantamento SINASE 2023, a coleta de dados apresentou que das unidades que realizam o atendimento dos adolescentes no sistema socioeducativo tem-se: 95 unidades de internação provisória; 187 unidades de internação; 129 unidades de semiliberdade; e 94 unidades que agregam a execução de mais de uma modalidade de atendimento em seu espaço físico.

4.37. Quanto à distribuição de unidades de atendimento socioeducativo nas unidades da federação, 67 dessas unidades são para atendimento exclusivo de meninas, 420 unidades de atendimento para meninos e 18 cujo atendimento é misto.

4.38. Já no que se refere à distribuição dos adolescentes nas unidades da federação, tem-se com maior população de adolescentes no sistema socioeducativo os seguintes Estados: São Paulo, Minas Gerais, Rio de Janeiro, Pernambuco e Espírito Santo. A quantidade de unidades de privação e restrição de liberdade, entretanto, não segue a mesma lógica. Enquanto o estado do Espírito Santo conta com 12 unidades de execução e está em 5º lugar com a maior população de adolescentes em medidas socioeducativas no país, o Paraná, que possui 41 adolescentes a menos em sua população do sistema socioeducativo conta com 31 unidades. Essa diferença pode ser justificada por variáveis como extensão do território e concentração do local onde os atos infracionais são cometidos, bem por decisões políticas regionais acerca do tema.

4.39. Destaca-se que em relação ao total de adolescentes inseridos no SINASE, há uma dificuldade na comparação com os dados populacionais gerais. Isso porque a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua, bem como o Panorama do Censo Demográfico brasileiro, ambos produzidos pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), organizam os adolescentes e jovens em três diferentes categorias de idade: de 10 a 14 anos, 15 a 19 anos e 20 a 24 anos.

4.40. Assim, o IBGE utiliza três faixas etárias que contém a população atendida pelo sistema socioeducativo que, como dito, de acordo com o ECA e o SINASE, são adolescentes entre 12 e 18 anos, além de jovens até 21 anos.

4.41. Contudo, o Levantamento SINASE 2023, em acesso ao site do Sistema IBGE de Recuperação Automática – SIDRA, fez uso de dados de idade, para além das categorias de faixa etária, produzindo informações próprias sobre o quantitativo de adolescentes e jovens no Brasil.

4.42. A quantidade de adolescentes e jovens entre 12 e 21 anos registrada no Brasil, no ano de 2022, foi, portanto, de 28.577.06, ou seja, 14,1% da população brasileira. Dessa forma, percentualmente tem-se que os adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de restrição e privação de liberdade correspondem a apenas 0,04% em relação ao total de adolescentes no país, em 2022.

4.43. Sobre os atos infracionais praticados por esses adolescentes, cumpre ressaltar que, de acordo com a legislação que rege a responsabilização de adolescentes e jovens no país (Brasil, 1990, 2012), são considerados mais graves aqueles em que houve ações com violência ou grave ameaça e/ou contra a vida. Para esses atos, conforme já explicitado, justifica-se a aplicação de medidas socioeducativas de restrição ou privação de liberdade.

4.44. Para a elaboração do Levantamento SINASE 2023, apenas 15 estados da federação forneceram dados passíveis de análise sobre os atos infracionais atribuídos aos adolescentes em atendimento socioeducativo. Quanto a esses atos, observou-se heterogeneidade, muito provavelmente, devido às peculiaridades de cada território, políticas públicas, vulnerabilidades, entre outros elementos.

4.45. Assim, em 11 dos Estados respondentes, isto é, cerca de 73%, o roubo é o ato infracional mais indicado. O tráfico de drogas é o primeiro ou segundo ato infracional em 6 dos Estados respondentes (40%), e o homicídio figura em primeiro ou segundo lugar também em seis estados (40%). Houve uma

preponderância de atos infracionais ligados à obtenção de renda na maioria dos Estados respondentes. Atos infracionais estes que, não necessariamente, compreendem atos cometidos com violência ou grave ameaça, como o tráfico de drogas.

4.46. Sobre o gênero dos adolescentes atendidos no sistema socioeducativo em 2023, em medidas socioeducativas de restrição de liberdade, houve predominância de meninos cisgênero, sendo o quantitativo de 11.167 adolescentes em relação a 461 meninas cisgênero. Ressalta-se que entre os adolescentes 46 se identificaram como menino transgênero, 10 como menina transgênero, 1 como menino não-binário e nenhum se identificou como menina não-binária.

4.47. Na medida socioeducativa de internação essa diferença também se mostrou acentuada, sendo 8.207 adolescentes em relação a 329 meninas cisgênero.

4.48. O Levantamento SINASE 2023 apresentou ainda dados sobre raça/cor dos adolescentes em cumprimento de medidas de restrição e privação de liberdade. Nesse contexto, constatou-se que 7.540, ou seja, cerca de 63,8% se declaram de cor parda/preta, 2.633 de cor branca, 8 de cor amarela, 53 indígenas (0,4%), 1 quilombola, além de 214 adolescentes sem registro quanto à cor da pele ou etnia, e 802 sem informação relatada por alguns estados, representando 6,8% dos adolescentes. Assim, os dados apresentados evidenciam que o Sistema Socioeducativo brasileiro é composto predominantemente por adolescentes negros.

4.49. Sobre quais classes sociais predominam no SINASE foram solicitadas informações acerca da renda familiar. Das respostas apresentadas, o Levantamento assinalou para uma predominância de famílias com outras formas de renda ou sem informação (58,9%), e baixa ocorrência de famílias com até 3 salários mínimos (3,5%). Dentre aqueles que apresentaram informação, 19,1% tem renda familiar de até 1 salário-mínimo.

4.50. Os resultados apresentados no Levantamento SINASE 2023 possibilitaram um panorama atual da Política Nacional de Atendimento Socioeducativo, particularmente, no que se refere às medidas socioeducativa de privação e restrição de liberdade.

4.51. Quanto às medidas de meio aberto, cabe apresentar informações registradas no Relatório da Pesquisa Nacional das Medidas Socioeducativas em Meio Aberto, de 2018. A partir dessas informações, tem-se que o Brasil possui cerca de 117.207 adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa, correspondendo a 82% das medidas aplicadas no referido ano.

4.52. Ainda de acordo com o relatório, quase 70 mil desses jovens estão cumprindo medidas relativas à prestação de serviços à comunidade e o restante, estão em liberdade assistida.

4.53. Com relação à incidência de atos infracionais e aplicação de medidas socioeducativas em meio aberto por gênero, há também uma prevalência masculina no grupo. Enquanto os adolescentes perfazem um total de 104.143, as adolescentes são 13.104. Diferentemente dos atos infracionais relacionados às medidas de internação e semiliberdade, os atos infracionais mais prevalentes no meio aberto são, respectivamente, o tráfico de drogas, seguido de roubo e furto.

4.54. Nesse cenário, faz-se necessário lembrar que o aliciamento de adolescentes para o tráfico de drogas é uma das piores formas de trabalho infantil e demonstra a necessidade de um olhar diferenciado para a questão da venda de drogas, das estratégias de sobrevivência dessa população e da criminalização da pobreza e da juventude.

4.55. Cabe também ter especial atenção para o alto número de adolescentes cumprindo medidas em meio aberto por “porte/uso de drogas”, o que ocupa o 4º lugar dentre os atos infracionais mais prevalentes (7394 adolescentes).

4.56. Essa situação é semelhante à registrada no Levantamento SINASE 2023. Observa-se, portanto, que mesmo no contexto das medidas de privação e restrição de liberdade, atos contra a vida não constituem a maioria no Brasil. Adolescentes são majoritariamente responsabilizados por crimes contra o patrimônio e venda de substâncias ilícitas.

#### 4.57. **O PRONASCI (Programa Nacional de Segurança Pública com Cidadania) e o PRONASCI Juventude**

4.58. No ano de 2021, o Brasil registrou 47.503 vítimas de mortes violentas intencionais, taxa de 22,3 por grupo de 100 mil habitantes. O Brasil concentra 2,7% dos habitantes do mundo, mas responde por 20,4% dos homicídios conhecidos do planeta, segundo dados da UNODC (Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crimes). Especialmente, as cidades do Rio de Janeiro e de Salvador são as que mais contribuem para essa alta taxa de mortes violentas intencionais e, sozinhas, acumulam 6,1% em relação ao total. Ainda mais alarmante é o alto índice de vítimas negras nesse indicador: no Rio de Janeiro, 78,5% das vítimas eram negras, enquanto em Salvador essa taxa aumenta para 90,2%. Além disso, no que tange à faixa etária das vítimas, a maioria delas é composta por jovens. Em resposta à situação estrutural de desproteção da vida da juventude negra, o Decreto Presidencial n.º 11.436, de 15 de março de 2023, inaugurou o programa PRONASCI II, com lastro na Lei n.º 11.530, de 24 de outubro de 2007, que instituiu no país o Programa Nacional de Segurança Pública com Cidadania. Foram traçadas, dentre os eixos e ações prioritárias do PRONASCI II, descritas a seguir:

4.59. Art. 3º São eixos prioritários do Pronasci 2: I - Fomento às políticas de enfrentamento e prevenção de violência contra as mulheres; II - Fomento às políticas de segurança pública, com cidadania e foco em territórios vulneráveis e com altos indicadores de violência; III - fomento às políticas de cidadania, com foco no trabalho e no ensino formal e profissionalizante para presos e egressos; IV - Apoio às vítimas da criminalidade; e V - Combate ao racismo estrutural e aos crimes decorrentes. Parágrafo único. Os eixos prioritários referidos no caput visam contribuir para a consecução das metas e das ações estratégicas do Plano Nacional de Segurança Pública e Defesa Social 2021-2030, previstas no Decreto nº 10.822, de 28 de setembro de 2021.

4.60. Além disso, para a execução do PRONASCI II, o Ministério da Justiça e Segurança Pública (MJSP) identificou territórios prioritários para a implementação do programa, que receberão um conjunto de ações e políticas públicas integradas do MJSP e em parceria com outros órgãos do governo federal. Os territórios escolhidos são 163 municípios que concentram 50% das mortes violentas intencionais. A categoria Mortes Violentas Intencionais, criada pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública, agrega as vítimas de ocorrências de homicídio doloso, latrocínio, lesão corporal seguida de morte, feminicídio, mortes decorrentes de intervenção policial e vitimização policial. Diante do marco normativo e das diretrizes técnicas do MJSP no contexto do PRONASCI II, no âmbito da SENAD/MJSP, busca-se o desenvolvimento e execução de políticas públicas baseadas na promoção de cidadania e na hiperfocalização do público alvo: adolescentes e jovens em situação de vulnerabilidade agravada.

4.61. Considerando o acúmulo de expertise por parte da SENAD/MJSP e as avaliações obtidas no período de execução de projeto piloto no município do Rio de Janeiro, e dado o lançamento do PRONASCI II, justifica-se a formulação e implementação do projeto PRONASCI Juventude. Atualmente a concepção metodológica do PRONASCI Juventude envolve a aplicação focalizada em adolescentes e jovens em situação de vulnerabilidade agravada e especialmente expostos ao abuso de substâncias psicoativas, bem como a fatores de letalidade violenta e de exploração do trabalho pelo crime organizado.

## 5. JUSTIFICATIVA

5.1. As medidas socioeducativas, em conformidade com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE), não possuem exclusivamente uma dimensão jurídico-sancionatória, mas também uma dimensão pedagógica, buscando romper com a lógica punitiva e fomentar ações inscritas no campo da garantia, promoção e defesa dos direitos da criança e do adolescente. Assim, visam propiciar ao adolescente o acesso a direitos e às oportunidades de superação e ruptura com o contexto infracional.

5.2. No entanto, o que se observa na prática é que essas medidas aplicadas aos adolescentes ainda possuem um caráter majoritariamente punitivo, sem o acolhimento e a assistência adequada para que eles mudem seu comportamento, especialmente entre os que apresentam transtornos mentais e/ou uso de drogas.

5.3. Destaca-se que, em 2012, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) publicou o segundo Panorama Nacional da Execução das Medidas Socioeducativas de Internação, por meio do qual apresentou um perfil dos adolescentes brasileiros em privação de liberdade. O levantamento contou com 1.898 adolescentes internados em 320 instituições, em todas as regiões do país. Uma das variáveis pesquisadas foi o uso de drogas ilícitas. Os dados do CNJ apontam que 75% dos adolescentes entrevistados referiram fazer uso de substâncias psicoativas ilícitas, sendo a droga mais citada a maconha (89%), seguida da cocaína (43%) e do crack (21%).

- 5.4. Acrescenta-se que dados de pesquisa de 2020 do CNJ com foco no sistema socioeducativo apontam que o tráfico de drogas é a segunda maior causa de internação de adolescentes (24%), ficando atrás apenas de roubo (36%).
- 5.5. Informações semelhantes foram apresentadas no Relatório da Pesquisa Nacional de Medidas Socioeducativas em Meio Aberto, realizada em fevereiro/março de 2018 pelo Ministério do Desenvolvimento Social, apontando para o tráfico de drogas como ato infracional mais prevalente nas medidas em meio aberto, seguido de roubo e furto. Ressalta-se que as medidas socioeducativas em meio aberto representam 82% das aplicadas no Brasil, estando as medidas de semiliberdade e internação, compreendidas nos demais 28% (Relatório da Pesquisa Nacional das Medidas Socioeducativas em Meio Aberto).
- 5.6. Outro dado que chama a atenção na referida Pesquisa Nacional é o número de adolescentes em cumprimento de medidas por “porte/uso de drogas”. Esse ato infracional ocupa o 4º lugar, o que traz à tona a via coercitiva que, de modo geral, tem sido usada dentro de uma perspectiva proibicionista de algumas substâncias, em especial a maconha, a cocaína e o crack.
- 5.7. A intersecção entre uso de drogas, transtorno mental e vida infracional torna o adolescente mais suscetível a atos de violência, seja como seu autor, seja como sua vítima, o que torna esse debate urgente, assim como a elaboração de um protocolo de atendimento específico.
- 5.8. Nesse contexto, profissionais que atuam nas unidades socioeducativas costumam solicitar frequentemente formação e supervisão na área de saúde mental e uso de drogas. Essas solicitações, muitas vezes, referem-se a como abordar o tema com os adolescentes, como realizar intervenção para redução de uso abusivo, como prevenir a dependência de drogas, e como encaminhar os adolescentes já dependentes para a rede de tratamento. Outro elemento importante neste processo é a necessidade de conhecimento por parte destes profissionais dos serviços disponíveis das redes de saúde, assistência social, educação, esporte, lazer e cultura a serem acionados para potencializar o plano adequado de ressocialização.
- 5.9. Avalia-se, portanto, que para assegurar aos adolescentes que infracionaram e/ou aqueles em situação de vulnerabilidade agravada, oportunidade de desenvolvimento e reconstrução de seu projeto de vida, faz-se necessário trazer avanços no que se refere à discussão sobre uso de drogas, transtorno mental e cumprimento de medida socioeducativa.
- 5.10. Ademais, faz-se necessário considerar a interface do sistema socioeducativo com outros sistemas, bem como a comunicação e a integração entre estes, uma vez que o SINASE correlaciona e demanda iniciativas dos diferentes campos das políticas públicas e sociais.
- 5.11. O atendimento nas unidades socioeducativas e dos adolescentes em situação de vulnerabilidade agravada não pode estar isolado das demais políticas públicas, que visam atender os direitos dos adolescentes (saúde, defesa jurídica, trabalho, profissionalização, escolarização etc), assegurando a proteção integral. Conforme o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo - SINASE,
- Os órgãos deliberativos e gestores do SINASE são articuladores da atuação das diferentes áreas da política social. Neste papel de articulador, a incompletude institucional é um princípio fundamental norteador de todo o direito da adolescência que deve permear a prática dos programas socioeducativos e da rede de serviços. Demanda a efetiva participação dos sistemas e políticas de educação, saúde, trabalho, previdência social, assistência social, cultura, esporte, lazer, segurança pública, entre outras, para a efetivação da proteção integral de que são destinatários todos adolescentes (Brasil. 2006).
- 5.11.1. É necessário compreender, portanto, a intersetorialidade da política pública de atendimento socioeducativo com outras políticas e sistemas (Sistema Educacional, Sistema de Justiça e Segurança Pública, Sistema Único de Saúde, Sistema Único de Assistência Social), integrando o sistema de garantia de direitos e visando à construção de metodologias que contemplem a singularidade e a complexidade dos adolescentes que cometeram ato infracional. Para tanto, é fundamental garantir a articulação de diferentes órgãos e setores sociais em torno de objetivos comuns, possibilitando a construção das redes de atendimento, bem como discussão, avaliação e reflexão sobre os vários aspectos que cercam a vida dos adolescentes e a prática socioeducativa.
- 5.11.2. Nesse sentido, capacitar equipes dos sistemas que se entrelaçam no atendimento socioeducativo, relacionando os fatores de risco e proteção quanto ao uso de drogas e aos transtornos mentais, como também às habilidades laborais torna-se de grande relevância para promover a compreensão desse fenômeno por meio de evidências científicas e buscar alternativas que melhorem a qualidade do atendimento. A formação continuada e a produção de evidência científica dos/sobre atores envolvidos no atendimento socioeducativo é essencial também para o aperfeiçoamento de metodologias e práticas sociais ainda muito marcadas por condutas repressoras.
- 5.11.3. Além disso, oferecer possibilidades aos adolescentes de (re)construção de projetos de vida com vistas ao desenvolvimento de habilidades laborais, de reconhecimento de seus direitos e deveres, de incentivo ao engajamento em atividades sociais e práticas para o trabalho saudáveis a partir da abordagem de profissionais capacitados e à luz das evidências científicas, fazem o presente projeto ser de enorme relevância.

## 6. OBJETIVOS

### 6.1. Objetivos Gerais

6.1.1. Capacitar e analisar o processo de capacitação com a produção de evidência científica de/sobre profissionais para o atendimento de adolescentes em situação de vulnerabilidade agravada em territórios identificados pelos índices de violência letal, e/ou vinculados ou egressos do sistema socioeducativo que atuam no SINASE, em sistemas correlacionados (de Justiça, de Saúde, de Assistência Social e de Educação) e/ou em programas governamentais específicos, sobre manejo em álcool e outras drogas na perspectiva da redução de danos, saúde mental e habilidades laborais.

### 6.2. Objetivos Específicos

- I - Capacitar presencialmente as Equipes Multiprofissionais do Programa PRONASCI Juventude em Salvador (BA) e Rio de Janeiro (RJ) sobre manejo em álcool e outras drogas na perspectiva da redução de danos, saúde mental e habilidades laborais para o atendimento de adolescentes em situação de vulnerabilidade agravada em territórios identificados pelos índices de violência letal, e/ou vinculados ou egressos do sistema socioeducativo local;
- II - Realizar capacitação nacional à distância (EaD) para profissionais que atuam no SINASE e em sistemas correlacionados – de Justiça, de Saúde, de Assistência Social e de Educação – sobre manejo em álcool e outras drogas na perspectiva da redução de danos, saúde mental e habilidades laborais para o atendimento de adolescentes vinculados ou egressos do sistema socioeducativo local;
- III - Caracterizar e analisar os dados da avaliação de impacto dos cursos de capacitação;
- IV - Caracterizar e analisar os dados sobre o perfil sociodemográfico e de formação dos profissionais participantes;
- V - Investigar, analisar e apresentar as evidências científicas produzidas a partir do processo de capacitação sobre as atitudes dos profissionais em relação aos adolescentes que usam drogas em situação de vulnerabilidade;
- VI - Associar os dados sociodemográficos e de formação dos profissionais às atitudes manifestadas sobre os adolescentes em relação aos adolescentes em situação de vulnerabilidade que fazem uso de drogas;
- VII - Produzir evidências científicas sobre os desafios enfrentados por profissionais que atuam com adolescentes em uso de álcool e outras drogas em situação de vulnerabilidade e como enfrentá-los; e
- VIII - Publicar as evidências científicas produzidas a partir do processo de capacitação em periódico científico internacional de grande impacto, em periódico científico nacional, em tese de doutorado, dissertações de mestrado e projetos de iniciação científica.

## 7. METODOLOGIA

7.1. A capacitação será realizada em duas etapas (não necessariamente uma após a outra, podendo ocorrer de forma simultânea), uma presencial nos municípios de Salvador e Rio de Janeiro, e outra à distância (EaD) que estão detalhadas adiante.

7.2. A capacitação presencial terá duração de 5 meses, com 100 horas ao todo, distribuídas por cinco módulos temáticos de 20 horas cada um, voltada para os profissionais (quantitativo ainda a ser definido) que compõem as Equipes Multiprofissionais do Programa PRONASCI Juventude em Salvador e Rio de Janeiro.

7.3. A capacitação à distância será realizada de forma híbrida, sendo uma parte virtual (100 horas) e uma parte presencial (20 horas), totalizando 120 horas com oferta de 2000 vagas. A parte virtual terá duração de 7 meses e será distribuída por cinco módulos temáticos de 20 horas cada um. Todos os módulos serão gravados em plataforma virtual para que o participante possa acessar de acordo com sua melhor conveniência, respeitando o cronograma de execução das atividades. A parte presencial ocorrerá em dois seminários nacionais (de abertura e encerramento) de 10 horas cada um realizados em Brasília-DF, que também serão transmitidos online.

#### 7.4. Equipe e participantes

7.5. A equipe do projeto será composta pelo núcleo gestor, pelos tutores online do curso à distância, pela equipe de tecnologia e administração, pelos professores/colaboradores do curso presencial em Salvador e Rio de Janeiro, e pelos professores do curso à distância.

7.6. O núcleo gestor será responsável pelo planejamento, gestão, acompanhamento e supervisão de todas as atividades do projeto, e será composta por pessoas com vínculo/parceria junto à Universidade de Brasília (UnB). Os tutores de conteúdo online serão contratados mediante processo seletivo simples e atuarão como apoio e mediação entre os participantes e a plataforma de conteúdo online do curso à distância com o objetivo de responder e/ou encaminhar dúvidas e perguntas das aulas teóricas, além de acompanhar o cumprimento das tarefas de cada aula. A equipe de tecnologia e administração será contratada mediante processo seletivo simples e será responsável por viabilizar a gravação, o armazenamento e a transmissão das aulas teóricas online na plataforma do curso, bem como as inscrições, emissão de certificados e acompanhamento administrativo-financeiro e logístico de todas as etapas do projeto. Os professores/colaboradores da capacitação presencial serão selecionados de acordo com sua experiência e formação na área temática de cada aula, da mesma forma os professores do curso à distância, que irão ministrar as aulas teóricas virtuais.

#### 7.7. Produtos

a) Curso presencial de capacitação das Equipes Multiprofissionais do Programa PRONASCI Juventude em Salvador (BA) e Rio de Janeiro (RJ) sobre manejo em álcool e outras drogas na perspectiva da redução de danos, saúde mental e habilidades laborais para o atendimento de adolescentes em situação de vulnerabilidade agravada em territórios identificados pelos índices de violência letal, e/ou vinculados ou egressos do sistema socioeducativo local;

b) Curso de capacitação à distância em âmbito nacional para profissionais que atuam no SINASE e em sistemas correlacionados – de Justiça, de Saúde, de Assistência Social e de Educação – sobre manejo em álcool e outras drogas na perspectiva da redução de danos, saúde mental e habilidades laborais para o atendimento de adolescentes vinculados ou egressos do sistema socioeducativo local;

c) Dados sobre a avaliação de impacto dos cursos de capacitação; · Dados sobre o perfil sociodemográfico e de formação dos profissionais participantes;

d) Evidências científicas produzidas a partir do processo de capacitação sobre as atitudes dos profissionais em relação aos adolescentes em situação de vulnerabilidade que fazem uso de drogas;

e) Dados sociodemográficos associados aos de formação dos profissionais e às atitudes manifestadas sobre os adolescentes que usam drogas em situação de vulnerabilidade;

f) Evidências científicas sobre os desafios enfrentados por profissionais que atuam com adolescentes em uso de álcool e outras drogas em situação de vulnerabilidade e como enfrentá-los; ·

g) Publicação das evidências científicas produzidas a partir do processo de capacitação em periódico científico internacional de grande impacto, em periódico científico nacional, em tese de doutorado, dissertações de mestrado e projetos de iniciação científica.

#### 7.8. Descrição dos Produtos

7.9. Curso presencial de capacitação das Equipes Multiprofissionais do Programa PRONASCI Juventude em Salvador (BA) e Rio de Janeiro (RJ) sobre manejo em álcool e outras drogas na perspectiva da redução de danos, saúde mental e habilidades laborais para o atendimento de adolescentes em situação de vulnerabilidade agravada em territórios identificados pelos índices de violência letal, e/ou vinculados ou egressos do sistema socioeducativo local.

7.10. O curso presencial de capacitação das Equipes Multiprofissionais do Programa PRONASCI Juventude terá os seguintes eixos temáticos por módulo:

#### 7.11. Quadro 01. Proposta de Eixos Temáticos por Módulo

Modulo/Eixo Temático	Descrição do Tema	Carga Horária	Prazo
1. Adolescências	Apresentação aos participantes da pluralidade do conceito	20 Horas (16 horas presenciais) (04 horas de estudo)	1 vez por mês em cada município, sendo dois dias de capacitação de 8 horas cada dia.
2. Uso de álcool e outras drogas, tráfico de drogas, e saúde mental	Conceitos e ênfase na perspectiva da prevenção, tratamento e redução de danos relacionadas ao uso de drogas e à saúde mental, e do tráfico de drogas como a pior forma de trabalho infantil	20 Horas (16 horas presenciais) (04 horas de estudo)	1 vez por mês em cada município, sendo dois dias de capacitação de 8 horas cada dia.
3. Metodologias sobre abordagens do adolescente, de seus interesses, de atividades laborais e projetos de vida.	Conceitos e práticas sobre abordagem psicossocial, projetos de vida e reinserção social do adolescente, oficinas temáticas de mapeamento	20 Horas (16 horas presenciais) (04 horas de estudo)	1 vez por mês em cada município, sendo dois dias de capacitação de 8 horas cada dia.



Modulo/Eixo Temático	Descrição do Tema	Carga Horária	Prazo
	de interesses do adolescente e de atividades laborais, e projetos de vida		
4. Articulação territorial e mobilização de público das redes de cuidado	Atuação multiprofissional no atendimento ao adolescente, articulação com redes de serviços de saúde, de proteção social, de educação, comunitária, e de direitos dos adolescentes.	20 Horas (16 horas presenciais) (04 horas de estudo)	1 vez por mês em cada município, sendo dois dias de capacitação de 8 horas cada dia.
5. Redução de Danos: uma perspectiva social e territorializada	Apresentação de conceitos e práticas sobre redução de danos centrada em fatores de risco e proteção sociais e territoriais em contraposição a fatores individuais	20 Horas (16 horas presenciais) (04 horas de estudo)	1 vez por mês em cada município, sendo dois dias de capacitação de 8 horas cada dia.
	Total	100 horas (80 horas presenciais) (20 horas de estudos)	5 meses

7.12. Cada módulo contará com 16 horas de aulas presenciais (8 horas por dia em dois dias) e 04 horas para estudos de caso, a serem ministradas 1 vez por mês em Salvador e no Rio de Janeiro, com quatro palestrantes diferentes.

7.13. **Quadro 02. Distribuição de horas presenciais e teóricas por Módulo**

Módulo			
1º DIA		2º DIA	
Professor 01	4h aula presencial 1h estudo teórico	Professor 03	4h aula presencial 1h estudo teórico
Professor 02	4h aula presencial 1h estudo teórico	Professor 04	4h aula presencial 1h estudo teórico

7.14. Uma vez por mês, a equipe de capacitação irá aos municípios selecionados do PRONASCI Juventude, Rio de Janeiro e Salvador, para realizar a capacitação presencial da Equipe Multiprofissional em dois dias inteiros. Sugere-se a realização das aulas aos finais de semana, para facilitar a participação.

7.15. A equipe de capacitação será composta por:

**04 Professores**, cada um deles responsável por 04 horas de aula presencial, indicação de textos-base e opcionais, e 01 hora de estudo teórico, com elaboração de reflexão crítica aos membros da Equipe Multiprofissional;

**03 Auxiliares**, que dará apoio aos professores do módulo durante as aulas; -

**01 Gestor do Núcleo Gestor**, responsável por estabelecer contato com a Equipe Multiprofissional local e acompanhamento e monitoramento das atividades

7.16. Finalizada a capacitação presencial, prevista para ocorrer ao longo de 5 meses, a equipe gestora do projeto fará o acompanhamento longitudinal das Equipes Multiprofissionais no Rio de Janeiro e Salvador, para colaborar na implementação prática dos conteúdos trabalhados no curso de capacitação, na lógica do matriciamento das equipes, tendo como eixos de compreensão as características pessoais de cada adolescente, sua história familiar e as condições socioculturais do território em que se insere. Esse acompanhamento será realizado por meio de idas mensais de dois membros do Núcleo Gestor do projeto por 5 meses com duração de dois dias aos dois municípios, onde serão realizadas visitas aos locais de execução das atividades das Equipes Multiprofissionais e reuniões para discussão de casos e supervisão.

7.17. A equipe de acompanhamento longitudinal de implementação prática dos conteúdos da capacitação será composta por:

**02 Gestores do Núcleo Gestor**, responsável por estabelecer contato com a Equipe Multiprofissional local e acompanhamento e monitoramento das atividades.

7.18. Para o acompanhamento desta etapa, o Núcleo Gestor abordará, entre outros aspectos, junto aos membros das Equipes Multiprofissionais:

a) O estabelecimento de relação de afeto – *rapport* – da Equipe Multiprofissional junto aos adolescentes (importância da escuta do adolescente, criação de espaço seguro e sem julgamentos, respeito à privacidade do adolescente, etc);

b) Informações relativas à história familiar do adolescente: formação familiar atual, histórico de migrações, estado dos laços afetivos, escolaridade e profissão dos membros familiares, histórico de violência intrafamiliar, histórico de uso de álcool e outras drogas pelos familiares e relação com o tráfico de drogas;

- c) Informações relativas à inserção em redes socioprotetivas;  
d) Situações de risco em que o adolescente se encontra; · Oferta de serviços pela rede local.

7.19. Além disso, será proposto um modelo de monitoramento e avaliação das atividades realizadas (Anexo 5).

7.20. **Curso de capacitação à distância (EaD) em âmbito nacional para profissionais que atuam no SINASE e em sistemas correlacionados – de Justiça, de Saúde, de Assistência Social e de Educação – sobre manejo em álcool e outras drogas na perspectiva da redução de danos, saúde mental e habilidades laborais para o atendimento de adolescentes vinculados ou egressos do sistema socioeducativo local.**

7.21. O curso para capacitação de profissionais sobre manejo de álcool e outras drogas, saúde mental e habilidades laborais, será realizado à distância, sendo ofertado a profissionais do SINASE, do SUAS, do SUS, da Educação Pública e do Sistema de Justiça que, em seu cotidiano, tem contato com adolescentes que, muitas vezes, fazem uso problemático de álcool e outras drogas e, por conta disso, exigem um manejo específico de suas questões e sofrimentos, com uma compreensão ampla dos fatores de risco que se associam ao uso de drogas, e suas consequências sobre a vida psíquica, individual, familiar e social do adolescente.

7.22. Tanto a abertura do curso quanto o encerramento do curso serão realizados no Distrito Federal e transmitido, via plataforma digital, para os participantes do curso com a seguinte proposta de programação:

**Quadro 03.** Proposta de Programação Temática do Seminário de Abertura

<b>Seminário de Abertura (10 horas)</b>	
Mesa de Abertura: Autoridades, Equipe Gestora, Parceiros Institucionais	
1ª Mesa: Adolescências e Adolescentes no Sistema Socioeducativo	
2ª Mesa: SINASE, SUS, SUAS, Educação, Judiciário: A importância do trabalho em rede	
Almoço	
3ª Mesa: Adolescência, uso problemático de álcool e outras drogas, redução de danos, e saúde mental	
4ª Mesa: Adolescentes e tráfico de drogas: violação de direitos, fatores de proteção e de risco	

7.23. Finalizado o seminário, terá início o curso à distância. Serão abertas, inicialmente, 2000 vagas buscando alcançar representatividade mínima de todos os estados, conforme a tabela a seguir.

**Tabela 01.** Quantitativo de participantes e tutores online conforme participação dos estados no SINA

Unidade Federativa	Quantidade de Adolescentes Vinculados ao Sistema Socioeducativo	Porcentagem de Adolescentes por Estado	Quantidade de Unidades Socioeducativas	Porcentagem de Unidades Socioeducativas por Estado	Par
AC	931	3,57	8	1,65	
AL	235	0,90	14	2,89	
AM	211	0,81	5	1,03	
AP	158	0,61	4	0,83	
BA	703	2,69	11	2,27	
CE	935	3,58	16	3,31	
DF	798	3,06	13	2,69	
ES	945	3,62	13	2,69	
GO	387	1,48	10	2,07	
MA	317	1,21	11	2,27	
MG	1839	7,04	35	7,23	
MS	39	0,15	10	2,07	
MT	122	0,47	8	1,65	
PA	411	1,57	15	3,10	
PB	545	2,09	7	1,45	
PE	1246	4,77	22	4,55	
PI	295	1,13	7	1,45	
PR	902	3,45	27	5,58	
RJ	1931	7,40	24	4,96	
RN	1606	6,15	9	1,86	
RO	315	1,21	9	1,86	
RR	100	0,38	1	0,21	
RS	1369	5,24	23	4,75	
SC	340	1,30	24	4,96	
SE	264	1,01	5	1,03	
SP	9021	34,55	145	29,96	
TO	144	0,55	8	1,65	
<b>TOTAL</b>	<b>26109</b>	<b>100</b>	<b>484</b>	<b>100</b>	

7.24. O quantitativo de adolescentes e de unidades foi baseado nos dados do último relatório sobre a Política Nacional de Atendimento Socioeducativo lançado pelo MDHC em dezembro de 2023.

7.25. Para fins informativos, foram destacados os quinze estados com maior quantidade percentual de adolescentes vinculados ao sistema socioeducativo.

7.26. Caso não se alcance a quantidade indicada de participantes inscritos por estado, será utilizada a metodologia de busca ativa, com acionamento das redes locais para convidar os profissionais que atuam direta ou indiretamente no atendimento socioeducativo. É importante destacar que o número de vagas disponibilizadas - 2000 - se trata de uma sugestão, que a participação dos profissionais deverá ser estimulada pelos estados com apoio e incentivo da coordenação do curso e da SENAD/MJSP.

7.27. O curso online terá os seguintes conteúdos:

**Quadro 04.** Proposta dos Módulos Teóricos do Curso à Distância

Modulo	Descrição do Tema	Carga Horária
<b>01. Adolescências</b>	Apresentação aos participantes da pluralidade do conceito	20 Horas (8 Aulas de 2h30)
<b>02. Uso de álcool e outras drogas, tráfico e saúde mental</b>	Conceitos e ênfase na perspectiva da prevenção, tratamento e redução de danos relacionadas ao uso de drogas e à saúde mental, e do tráfico como a pior forma de trabalho infantil;	20 Horas (8 Aulas de 2h30)
<b>03. O Sistema Socioeducativo</b>	Conceitos, abordagem psicossocial, projetos de vida e reinserção social do adolescente em cumprimento de medida socioeducativa com transtorno mental e/ou uso de álcool e outras drogas;	20 Horas (8 Aulas de 2h30)
<b>04. Interfaces entre SINASE, SUAS, SUS, Judiciário e Educação</b>	Atuação multiprofissional no atendimento ao adolescente, e redes de serviços de saúde, de proteção social, educação e de direitos dos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa.	20 Horas (8 Aulas de 2h30)
<b>05. Redução de Danos: uma perspectiva social e territorializada</b>	Apresentação da proposta de redução de danos, centrada em fatores de risco e proteção sociais e territoriais em contraposição a fatores individuais	20 Horas (8 Aulas de 2h30)
	<b>Total</b>	100 Horas (40 Aulas de 2h30)

7.28. Cada Módulo será composto por oito aulas, de duas horas e meia, dividido em: (i) uma aula online, a ser ministrada por palestrante convidado com atuação no tema da aula; (ii) a leitura de textos obrigatórios, com uma opção extra de textos de aprofundamento; e (iii) uma avaliação que sirva como controle das atividades realizadas pelos participantes.

7.29. O último módulo terá uma estrutura diferente de realização, uma vez que servirá para que os participantes sejam orientados a elaborar uma proposta de projeto de intervenção prática a ser implementado junto aos adolescentes vinculados ao sistema socioeducativo local, de sua região/estado.

7.30. Cada Módulo terá a seguinte composição de atividades e suas respectivas cargas horárias:

#### Quadro 05. Proposta de Distribuição de Aulas por Módulo (Atividade e Carga Horária)

Dias	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	
<b>Semanas</b>	01							02							03					
<b>Aula 01 (1 hora)</b>	x																			
Leitura de Textos (1 hora)		x																		
Avaliação (30min)			x																	
<b>Aula 02 (1 hora)</b>				x																
Leitura de Textos (1 hora)					x															
Avaliação (30min)						x														
<b>Aula 03 (1 hora)</b>								x												
Leitura de Textos (1 hora)									x											
Avaliação (30min)										x										
<b>Aula 04 (1 hora)</b>											x									
Leitura de Textos (1 hora)												x								
Avaliação (30min)													x							
<b>Aula 05 (1 hora)</b>															x					
Leitura de Textos (1 hora)																x				
Avaliação (30min)																	x			
<b>Aula 06 (1 hora)</b>																			x	
Leitura de Textos (1 hora)																				x
Avaliação (30min)																				
<b>Aula 07 (1 hora)</b>																				
Leitura de Textos (1 hora)																				
Avaliação (30min)																				
<b>Aula 08 (1 hora)</b>																				
Leitura de Textos (1 hora)																				
Avaliação (30min)																				

\* Os espaços marcados em preto são os dias em que as aulas serão lançadas.

\* Será dado um dia de intervalo a cada duas aulas.

7.31. Para o encerramento da primeira etapa do projeto, será realizado um novo seminário, centrado dessa vez num balanço avaliativo do curso online, também transmitido, via plataforma web, aos participantes.

#### Quadro 06. Proposta de Programação Temática do Seminário de Encerramento do Curso teórico à distância

Seminário de Encerramento	Horário
Mesa de Abertura: Autoridades, Equipe Gestora, Parceiros Institucionais	8h00 - 09h00
1ª Mesa: Balanço da 1ª Etapa do Projeto	09h00 - 11h3
Almoço	12h00 - 14h0
1ª Mesa: Apresentação dos trabalhos de conclusão do curso à distância (pelo menos um de cada estado)	14h00 - 17h3

7.32. **Dados sobre a avaliação de impacto dos cursos de capacitação.**

7.33. A avaliação de impacto dos cursos promovidos será realizada a partir de instrumento próprio desenvolvido e aplicado em capacitação anterior (vide item 11), que foi aprimorado para o presente projeto (detalhado no item 8).

7.34. Por meio dessa avaliação, será possível produzir e analisar dados sobre o processo formativo com vistas à compreensão dos aspectos considerados relevantes e positivos, da mesma forma as necessárias adequações a serem feitas a partir da perspectiva dos próprios profissionais participantes. Esses dados são de enorme relevância não somente para avaliar as capacitações realizadas neste projeto, mas sobretudo para dar direcionamento sobre os caminhos que devem ser percorridos os diversos processos de capacitação para otimizar recursos e oferecer de fato a aplicabilidade prática dos conteúdos teóricos aprendidos, bem como a mudança de atitude dos profissionais sobre temas sensíveis e complexos, como são os adolescentes que fazem uso de drogas e estão em situação de vulnerabilidade. Nesse sentido, a produção e a publicação de tais evidências irá contribuir para pesquisadores da área melhor direcionar suas ações formativas junto aos profissionais que atuam na área.

7.35. **Dados sobre o perfil sociodemográfico e de formação dos profissionais participantes.**

7.36. A análise e publicação científica dos dados sobre o perfil sociodemográfico associado à formação dos profissionais participantes (detalhado no item 8) irá permitir uma compreensão detalhada sobre as características desse público, seus contextos de vida e de que forma esse perfil dialoga com o público de adolescentes atendidos. Um melhor entendimento sobre quem são esses profissionais e quais são suas histórias, possibilitará ações de formação desenhadas de acordo com os objetivos que se deseja atingir, seja ele uma abordagem mais técnica e conceitual sobre adolescências, vulnerabilidades, uso de drogas e tratamentos, ou abordagens com vistas a uma mudança de atitude do profissional com relação ao público atendido.

7.37. **Evidências científicas produzidas a partir do processo de capacitação sobre as atitudes dos profissionais em relação aos adolescentes que usam drogas em situação de vulnerabilidade.**

7.38. Muitos estudos demonstram (detalhado no item 10) que a atitude de profissionais com relação às pessoas que usam drogas, ou com transtornos mentais ou adolescentes em situação de vulnerabilidade é permeada por conceitos e valores pessoais que se sobrepõem ao conhecimento técnico sobre o tema. Nesse sentido, na abordagem desses profissionais junto a esse público acaba prevalecendo, muitas vezes, julgamentos morais e sociais que pouco se relacionam com a intervenção técnica esperada. Com isso, a produção de evidência científica para demonstrar quais são as principais características que compõem a atitude dos profissionais junto a esse público permitirá o aprimoramento das ações formativas, não ficando estas restritas ao repasse de conteúdos, mas focada numa ampla reformulação de valores e conceitos morais para a oferta de um cuidado técnico à luz das necessidades apresentadas por essas pessoas.

7.39. **Dados sociodemográficos associados aos de formação dos profissionais e às atitudes manifestadas sobre os adolescentes em situação de vulnerabilidade e que fazem usar drogas.**

7.40. A associação dos dados sociodemográficos, de formação e de atitude dos profissionais evidenciará quais os elementos que contribuem para que um determinado perfil de profissional tenha atitudes mais positivas ou negativas sobre adolescentes que usam drogas em contextos de vulnerabilidade. Nesse sentido, tais dados permitirão construir a incidência das ações formativas com características que atendam às necessidades desses profissionais de acordo com o seu perfil, o que, consequentemente, impactará positivamente na intervenção destes com os adolescentes (vide itens 10 e 11).

7.41. **Evidências científicas sobre os desafios enfrentados por profissionais que atuam com adolescentes em uso de álcool e outras drogas em situação de vulnerabilidade e como enfrentá-los.**

7.42. A produção de evidências sobre quais são os desafios identificados pelos profissionais que atuam com adolescentes que fazem uso de drogas possibilitará a construção de metodologias de abordagem sobre o tema que deverão ir além dos conteúdos teóricos ou mesmo das estratégias de mudanças das atitudes dos profissionais. Trata-se de um elemento que embora componha, ele perpassa a insuficiência técnica e a atitude, e esbarra em questões institucionais, relacionais e de gestão, dificultando o pleno desenvolvimento das intervenções. Com isso, identificar fatores dificultadores que estejam além das competências do próprio profissional, possibilitará a implicação de demais atores envolvidos em busca de contextos mais favoráveis para o cuidado dos adolescentes e seus contextos.

7.43. **Publicação das evidências científicas produzidas a partir do processo de capacitação em periódico científico internacional de grande impacto, em periódico científico nacional, em tese de doutorado, dissertações de mestrado e projetos de iniciação científica.**

7.44. O pilar de sustentação do presente projeto é a sua caracterização como pesquisa científica. Ou seja, a execução das capacitações possibilitará coletar, analisar e publicar dados científicos amplos e complexos sobre o aspecto determinante no processo de cuidado e reinserção social de adolescentes em situação de vulnerabilidade agravada e que fazem uso de drogas, que são os profissionais de saúde, assistência social, de justiça e educação, seus perfis, formação, suas atitudes e os desafios que enfrentam. Tais dados serão publicados em artigos científicos em periódicos internacional, nacional, tese de doutorado, dissertações de mestrado, projetos de iniciação científica, além da formação dos recursos humanos envolvidos na execução do projeto.

7.45. Será a maior pesquisa científica produzida no Brasil sobre profissionais que atuam com adolescentes em situação de vulnerabilidade agravada e que fazem uso de drogas.

7.46. **Capacitação de tutores de conteúdo online.**

7.47. Os tutores de conteúdo online serão capacitados previamente e presencialmente em Brasília pela equipe gestora do projeto em parceria com eventuais colaboradores. Eles serão capacitados antes do início do curso teórico à distância e, obrigatoriamente, participarão presencialmente ou virtualmente do Seminário de Abertura e de Encerramento do curso. Além disso, será estabelecido um cronograma de reuniões quinzenais virtuais entre os tutores e a equipe gestora do projeto.

7.48. **Avaliação.**

7.49. A avaliação será realizada em dois momentos, no curso presencial e no curso à distância, no início dos cursos, ao final de cada aula, e ao final dos cursos. Para o uso e a análise dos dados para fins científicos fruto das avaliações e dos procedimentos de capacitação, o projeto está amparado pela aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Brasília – CEP/UnB (CAAE 39116514.6.0000.0030/2014) oriundo de projeto anterior realizado também em parceria com a SENAD e que trata do mesmo objeto. Caso necessário, uma emenda ao CEP/UnB poderá ser enviada para contemplar possíveis adequações.

7.50. **Instrumentos de avaliação: Início do curso**

7.51. Ficha de inscrição

7.52. Será aplicado um formulário para a coleta de dados sociodemográficos dos profissionais participantes da capacitação presencial em Salvador e Rio de Janeiro, e os participantes do curso online, como sexo, idade, estado civil, escolaridade. Também será aplicado instrumento para verificar o conhecimento prévio sobre uso de drogas e transtornos mentais, abordagem com adolescentes e experiência na área (Anexo 1).

7.53. Inventário Multidimensional de Atitude

7.54. O MAI será aplicado com o objetivo de investigar a percepção dos profissionais sobre suas atitudes e estigmas em relação às pessoas/adolescentes que usam drogas.

7.55. Trata-se de um instrumento desenvolvido por um grupo de pesquisadores das Américas do Sul, Central e do Norte, dos quais a coordenadora deste projeto faz parte, que tem por objetivo medir as atitudes e estigmas da população em geral com relação às pessoas que usam drogas, de acordo com o tipo de droga utilizada (uma pessoa pode ter atitudes distintas dependendo do tipo de droga que se refere). O MAI é composto por 5 partes, sendo elas: (i)Informações Sociodemográficas (que não serão perguntadas, uma vez que estes dados já serão obtidos via ficha de inscrição) com 8 questões, (ii)Escala de Contato Pessoal com 5 questões, (iii)Escala de Julgamento com 5 questões, (iv)Escala de Apoio Social com 5 questões, e (v)Experiência pessoal com o uso de drogas. Todas estas questões serão realizadas para cada tipo de drogas (álcool, maconha, cocaína e crack). O inventário completo está descrito no Anexo 2

7.56. **Instrumentos de avaliação: ao final de cada módulo**

7.57. Os profissionais ao final de cada módulo dos cursos presenciais e à distância deverão responder a uma breve avaliação sobre as atividades realizadas. Além disso, serão avaliados quanto ao cumprimento das atividades propostas, como também haverá controle de frequência, sendo considerado apto a receber certificação se apresentar frequência de 75%, com exigência de justificativa formal quando ausente. (Anexos 3).

7.58. **Instrumentos de avaliação: final do curso**

7.59. Questionário pós-curso

7.60. Será aplicado um questionário para os profissionais para verificar a avaliação e a satisfação com a capacitação recebida. Serão abordados itens como seu interesse pessoal e profissional sobre o tema, o grau de envolvimento em atividade de ensino, pesquisa e atendimento na área de drogas e/ou aplicação clínica do conhecimento em seu trabalho (Anexo 4).

7.61. Inventário Multidimensional de Atitude

7.62. O MAI será novamente aplicado para verificar se após a capacitação recebida, os profissionais apresentaram mudanças de atitude relacionadas às pessoas/adolescentes que fazem uso de álcool e outras drogas.

7.63. **Cronograma e Carga Horária**

7.64. O projeto como um todo terá a duração de 24 meses após a assinatura do Termo de Execução Descentralizada (TED) entre a SENAD/MJSP e a UnB, sendo que a capacitação presencial em Salvador e Rio de Janeiro será realizada ao longo de 5 meses, e o curso à distância em 7 meses. Os demais meses serão dedicados para o planejamento das ações e a análise, elaboração e entrega do relatório final e prestação de contas, e análise, interpretação e publicação dos resultados em artigos científicos em periódicos internacional e nacional, tese, dissertações e projetos de iniciação científica.

7.65. **Produção de evidência científica a partir do processo de capacitação: Investigação e análise das atitudes dos profissionais na abordagem de adolescentes em situação de vulnerabilidade agravada e/ou vinculados ou egressos do sistema socioeducativo**

7.66. A partir dos dados coletados dos profissionais participantes, por meio da ficha de inscrição, avaliações aplicadas, e ao longo das atividades de capacitação (item 7 e anexos), serão caracterizadas, analisadas e apresentadas as evidências científicas produzidas sobre o perfil sociodemográfico e de formação dos profissionais, as atitudes em relação aos adolescentes que usam drogas, os desafios enfrentados, e o impacto da capacitação na formação pessoal e profissional dos participantes.

7.67. Grande parte das pesquisas sobre atitude está centrada no estudo dos transtornos pelo uso de substâncias em associação com outros tipos de transtornos mentais, e revelam atitudes negativas e estigmatizantes por parte das pessoas. No geral, as pesquisas demonstraram que as pessoas com transtornos mentais são percebidas como mais responsável por sua condição do que aqueles que sofrem de doenças físicas, tais como câncer ou problemas cardíacos

(Howard & Holmshaw, 2010; Corrigan et al, 2005). De forma semelhante, pessoas com problemas de abuso de álcool e outras drogas são também consideradas responsáveis por sua condição. Poucos estudos têm investigado a continuidade de outras atitudes, como as atitudes positivas e ambivalentes em relação às pessoas com transtornos pelo uso de substâncias (Van Boekel, et al., 2013; Angermeyer & Dietrich, 2006). Compreender as atitudes positivas e ambivalentes pode ser tão importante quanto entender as negativas; um estudo de atitudes positivas pode ajudar a explicar as condições que as produzem, ou seja, se outras pessoas produzirem tais comportamentos positivos, se estes podem ser reproduzidos. Da mesma forma um estudo de atitudes ambivalentes pode ajudar a identificar possíveis mudanças.

7.68. Atitudes entre o público em geral e profissionais que atuam diretamente com pessoas em uso de drogas podem afetar a qualidade dos serviços individuais recebidos, sua adesão ao tratamento/plano terapêutico, e sua qualidade de vida (Biancarelli et al., 2019; Berger, Wagner & Baker, 2005). Além dos efeitos físicos causados pelo uso de drogas, pessoas que fazem uso abusivo de drogas enfrentam consequências sociais decorrentes da atitude de outros em relação a eles (Baker et al., 2020; Room, 2006). Julgamentos morais sobre o abuso de drogas podem influenciar o seu acesso ao tratamento. Entre os profissionais de saúde, a percepção da responsabilidade do paciente pode afetar o desejo de oferecer ajuda e julgamentos sobre a condição presente do paciente (Paquette et al., 2018; Corrigan et al., 2005). De acordo com Sartorius (2002), o estigma é o obstáculo mais importante na prestação de cuidados de saúde mental para pessoas com transtornos mentais e/ou uso de drogas.

7.69. Pesquisas reportam que os efeitos das drogas são resultantes de interações complexas entre fatores farmacológicos, psicológicos e ambientais, produzindo diferentes respostas em cada indivíduo (Dyregrov & Selseng, 2022; Crombag & Robinson, 2004). As implicações do uso de drogas afetam as atitudes de muitos que interagem com pessoas que abusam de drogas e suas atitudes são altamente influenciadas por seus conhecimentos, crenças, cultura e valores. Nesse sentido, pressupõe-se que um melhor conhecimento pode se traduzir em atitudes positivas de encorajamento e aceitação social, fundamentais para a prestação e acesso a bens e serviços, incluindo saúde, emprego, educação, justiça, e assistência social para adolescentes do sistema socioeducativo e que fazem uso de drogas. Por outro lado, atitudes negativas e estigmatizantes contribuem por aumentar o isolamento social desses adolescentes, gerando recaídas e reincidência no ato infracional (Fong et al., 2021).

7.70. A partir dos dados coletados ao longo do processo de capacitação, será realizado um estudo transversal descritivo sobre o perfil sociodemográfico e de formação dos profissionais, as atitudes em relação aos adolescentes que usam drogas, os desafios enfrentados pelos profissionais, e o impacto da capacitação na formação pessoal e profissional dos participantes da capacitação presencial e à distância sobre uso de drogas e as abordagens de redução de danos, saúde mental e habilidades laborais. O estudo apresenta como referencial teórico o modelo socioecológico (Kousoulis & Goldie, 2021; Caperon, Saville, & Ahern, 2022) para capturar determinantes individuais, interpessoais, comunitários e de nível político, além dos sistemas envolvidos (socioeducativo, de saúde, justiça e assistência social).

7.71. Serão realizadas análises descritivas para as características sociodemográficas, de formação dos profissionais, atitudes dos profissionais com relação à cada tipo de droga, histórico pessoal de uso de drogas e de pessoa conhecida que fez/faz uso de drogas. As comparações entre grupos serão feitas usando o qui-quadrado de Pearson ( $\chi^2$ ). Todos os valores de  $p < 0,050$  serão considerados estatisticamente significativos. O modelo de regressão logística será usado para verificar a associação entre as características sociodemográficas, de formação, e as atitudes dos profissionais. As análises serão realizadas como auxílio do software IBM SPSS® (Statistical Product and Service Solutions), versão 22. As associações com um valor de  $p < 0,20$  nas análises univariadas serão incorporadas à regressão logística usando a seleção direta. A magnitude das associações será estimada por meio de odds ratios e seus respectivos intervalos de confiança de 95%.

7.72. O estudo será realizado no âmbito do Programa de Pós-graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde, da Faculdade de Ceilândia, da UnB (PGCTS/FCE/UnB) com a participação de estudantes de mestrado e doutorado, além de bolsistas de iniciação científica.

#### 7.73. **Resultados esperados**

7.74. A partir da análise dos dados coletados, espera-se verificar ao final do processo de capacitação e ao longo do período de acompanhamento presencial longitudinal, entre aqueles participantes da formação presencial, uma mudança de atitude dos profissionais com relação aos adolescentes que usam drogas e/ou em situação de vulnerabilidade agravada. Além disso, espera-se mapear os diferentes perfis de profissionais para o desenvolvimento de ações formativas direcionadas para atender às suas diferentes necessidades, sejam elas técnicas, de mudança de atitude, e/ou institucionais. Por fim, espera-se publicar, pelo menos, 3 artigos científicos em revista internacional e nacional, 1 tese de doutorado, 2 dissertações de mestrado e 6 projetos de iniciação científica, além de 1 relatório técnico e 1 relatório executivo sobre os principais resultados do projeto para ampla divulgação nacional.

#### 7.75. **Experiência prévia na realização de projetos de capacitação com produção científica.**

7.76. O Centro de Referência sobre Drogas e Vulnerabilidades Associadas da Faculdade Ceilândia, Universidade de Brasília (CRR/FCE/UnB), iniciou em 2012 suas atividades de educação permanente com profissionais de saúde, assistência social, segurança pública, educação e sistemas de justiça que atuam com pessoas em uso problemático de álcool e outras drogas, bem como desenvolve diversos projetos de pesquisa na área de saúde mental e saúde pública, com ênfase em intervenção com pessoas em contextos de vulnerabilidade com transtorno pelo uso de substâncias e transtornos mentais, uso terapêutico da cannabis sativa, e políticas de álcool e outras drogas. Já contou com o financiamento da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD/MJSP) por meio de 4 Termos de Execução Descentralizada – TED nos anos de 2012, 2014, 2015 e 2016.

7.77. Em 2012 foram capacitados 182 profissionais dos municípios de Águas Lindas/GO, Brazlândia/DF, Luziânia/GO e Valparaíso de Goiás/GO sobre manejo de pessoas em uso problemático e álcool e outras drogas. Em 2014 houve nova formação sobre o mesmo tema para 190 profissionais dos municípios do estado de Goiás que compõem o entorno do DF: Valparaíso, Luziânia, Águas Lindas e Santo Antônio do Descoberto. Em 2015 houve a capacitação para 118 profissionais exclusivamente do Sistema Socioeducativo do Distrito Federal sobre uso de drogas e Direitos Humanos, e em 2016 foi realizada a capacitação de 220 profissionais sobre tratamento e prevenção do uso de álcool e outras drogas de 7 Regiões Administrativas do DF: Plano Piloto, Taguatinga, Ceilândia, Gama, Santa Maria, Sobradinho e Planaltina.

7.78. Foram publicados 16 artigos científicos oriundos de projetos de capacitação sobre manejo de pessoas em uso de álcool e outras drogas, além de 1 livro e 8 capítulos de livro. Os artigos científicos estão descritos a seguir. As demais publicações estão disponíveis por meio do link do currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9390283034185353>

7.79. CAVALCANTE, L. P. L. ; OLIVEIRA, F. M. ; FONSECA, R. M. A. M. ; GALLASSI, A. D. . ESTUDANTES QUE USAM DROGAS: COMO PROFESSORES LIDAM E PENSAM SOBRE ELES. REVISTA PSICOLOGIA ESCOLAR E EDUCACIONAL, v. 27, p. 01-10, 2023.

7.80. MIRANDA, K. G. ; SILVA, I. C. R. ; FONSECA, R. M. A. M. ; GALLASSI, A. D. . Effects of working in vulnerable contexts on the mental health of primary healthcare professionals during the COVID-19 pandemic: a mixed-methods study. BMJ Open , v. 13, p. e073472, 2023

7.81. RODRIGUES, D. S. ; OLIVEIRA, F. M. ; SANTOS, J. E. ; GALLASSI, A. D. . Espaços on-line de cuidados coletivos: promoção da saúde em tempos de isolamento pela COVID-19. REVISTA BRASILEIRA EM PROMOÇÃO DA SAÚDE (ONLINE), v. 35, p. 1-9, 2022.

7.82. GALLASSI, A. D. ; OLIVEIRA, K. D. ; SILVA, M. N. R. M. O. ; MACHADO, I. A. ; WAGNER, G. A. . The relationship between level of education and moral judgment toward who abuse drugs. Ciencia & Saude Coletiva , v. 26, p. 2335-2343, 2021. FONSECA, R. M. A. M. ; GALLASSI, A. D. . Práticas de cuidado extramuros nos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas: a ocupação cidadã. Interface (Botucatu. Online) , v. 25, p. 1-19, 2021

7.83. MOTA, F. O. ; FONSECA, R. M. A. M. ; SANTOS, J. E. ; GALLASSI, A. D. . Aspectos do cuidado integral para pessoas em situação de rua acompanhadas por serviço de saúde e de assistência social: um olhar para e pela terapia ocupacional. Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional , v. 27, p. 806-816, 2019

7.84. OLIVEIRA, T. M. ; SILVA, M. N. M. ; SOUZA, D. K. P. ; SOUZA, F. V. ; GALLASSI, A. D. . Autopercepção dos profissionais do sistema socioeducativo do Distrito Federal/Brasil a partir de um processo de formação sobre drogas e direitos humanos. PESQUISAS E PRÁTICAS PSICOSSOCIAIS, v. 13, p. 1-15, 2018.

7.85. SILVA, M. N. M. ; SOUZA, C. I. C. ; GALLASSI, A. D. . A TEMÁTICA DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS NA EXTENSÃO E PARA A FORMAÇÃO ACADÊMICA. Revista Conexão UEPG, v. 12, p. 426-435, 2016.

- 7.86. GALLASSI, A. D.; SOUZA, C. I. C. ; SILVA, M. N. R. M. O. . O debate sobre álcool, crack e outras drogas na formação universitária e o papel dos profissionais da rede intersetorial em uma ação de educação em saúde. PESQUISAS E PRÁTICAS PSICOSSOCIAIS, v. 11, p. 623-636, 2016.
- 7.87. OLIVEIRA, F. M. ; SANTOS, J. E. ; SANTOS, V. ; SILVA, M. N. R. M. O. ; NOGUEIRA, D. J. ; DUARTE, A. M. A. ; GALLASSI, A. D. . Centro Regional de Referência sobre Drogas e Vulnerabilidades Associadas da Faculdade de Ceilândia/Universidade de Brasília. Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar, v. 23, p. 227-234, 2015.
- 7.88. GALLASSI, A. D.; SANTOS, S. L. ; SANTOS, V. ; NAKANO, E. ; FISCHER, B. J. ; GALINKIN, A. L. ; WAGNER, G. A. . Factors associated with recidivism among adolescents girls in conflict with the law in an institution in Brasília, Federal District, Brazil. Cadernos de Saúde Pública (Online) , v. 31, p. 2569-2576, 2015.
- 7.89. SILVA, M. N. R. M. O. ; PAULA, A. K. R. ; SANTOS, V. ; WAGNER, G. A. ; GALLASSI, A. D. . Incluindo a temática de drogas e vulnerabilidade social na formação profissional por meio de ações de extensão: o caso da Universidade de Brasília, campus Ceilândia. Revista de Cultura e Extensão, v. 11, p. 31-40, 2014.
- 7.90. SILVA, MARIA DE NAZARETH R M DE OLIVEIRA ; SANTOS, VAGNER DOS ; SANTOS, JOSENAIDE ENGRACIA DOS ; OLIVEIRA, FLÁVIA MAZITELLI DE ; NOGUEIRA, DOUGLAS JOSÉ ; GALLASSI, ANDREA DONATTI . Desenvolvendo e articulando a rede intersetorial para cuidado integral de usuários de drogas em contextos de vulnerabilidade. Caderno de Terapia Ocupacional da UFSCar, v. 22, p. 145-152, 2014.
- 7.91. GALLASSI, ANDREA DONATTI ; SANTOS, VAGNER DOS . A necessária e urgente mudança na abordagem das pessoas em sofrimento pelo uso de drogas. Caderno de Terapia Ocupacional da UFSCar, v. 22, p. 1-4, 2014.
- 7.92. RODRIGUES, D. S. ; SANTOS, V. ; CARVALHO, L. A. ; TEIXEIRA, P. S. ; SILVA, K. C. ; SOUSA, D. G. M. ; PINHEIRO, M. C. R. A. ; LEITE, A. L. A. R. ; GALLASSI, A. D. . Inclusão social para o trabalho com usuários de álcool e outras drogas. Revista Eletrônica Gestão & Saúde, v. 05, p. 2756-2764, 2014.
- 7.93. GALLASSI, A. D.; SANTOS, V. . O ABUSO DE DROGAS: DESAFIOS E ALTERNATIVAS PARA A PRÁTICA DO PROFISSIONAL DE SAÚDE NO BRASIL. Brasília Médica, v. 50, p. 51-57, 2013

Ademais, a coordenadora do projeto é credenciada como orientadora permanente desde 2014 no PGCTS/FCE/UnB, orientando mestrado (13 orientações concluídas e 2 em andamento) e doutorado (5 em andamento). Orientou 25 trabalhos de conclusão de curso, 24 iniciações científicas (PIBIC) e 4 encontram-se em andamento, além de 12 projetos de extensão (PIBEX), sendo que todos os estudantes PIBIC e PIBEX receberam bolsa de estudo.

## 8. JUSTIFICATIVA E MOTIVAÇÃO PARA CELEBRAÇÃO DO TED

8.1. Transferência de recursos para financiamento de projeto de pesquisa intitulado "Capacitação e produção de evidência científica de/sobre profissionais do sistema socioeducativo e profissionais de outros sistemas que atuam em sua interface – de justiça, de saúde e de assistência social – sobre manejo em álcool e outras drogas, saúde mental e habilidades laborais", objetivando Capacitar e analisar o processo de capacitação em âmbito nacional os profissionais e adolescentes do sistema socioeducativo e profissionais dos sistemas que atuam em sua interface - de justiça, de saúde, e de assistência social - sobre manejo em álcool e outras drogas, transtornos mentais e habilidades laborais.

## 9. SUBDESCENTRALIZAÇÃO

9.1. A Unidade Descentralizadora autoriza a subdescentralização para outro órgão ou entidade da administração pública federal?  
( ) Sim ( x ) Não

## 10. FORMAS POSSÍVEIS DE EXECUÇÃO DOS CRÉDITOS ORÇAMENTÁRIOS

10.1. A forma de execução dos créditos orçamentários descentralizados poderá ser:  
( ) Direta, por meio da utilização capacidade organizacional da Unidade Descentralizada.  
( ) Contratação de particulares, observadas as normas para contratos da administração pública.  
( x ) Descentralizada, por meio da celebração de convênios, acordos, ajustes ou outros instrumentos congêneres, com entes federativos, entidades privadas sem fins lucrativos, organismos internacionais ou fundações de apoio regidas pela Lei nº 8.958, de 20 de dezembro de 1994.

Observação:

- 1) Podem ser marcadas uma, duas ou três possibilidades.
- 2) Não é possível selecionar forma de execução que não esteja prevista no Cadastro de Ações da ação orçamentária específica, disponível no SIOP.

## 11. CUSTOS INDIRETOS (ART. 8, §2º)

11.1. A Unidade Descentralizadora autoriza a realização de despesas com custos operacionais necessários à consecução do objeto do TED?

11.2. ( x ) Sim ( ) Não

11.3. O pagamento será destinado aos seguintes custos indiretos, até o limite de 20% do valor global pactuado:

1. Limpeza e conservação.
2. Apoio administrativo, técnico e operacional.
3. Serviços de energia elétrica.
4. Vigilância ostensiva.
5. Serviços de água e esgoto.
6. Manutenção e conservação de bens imóveis. 7. Infraestrutura de TIC

Observação:

1) O pagamento de despesas relativas a custos indiretos está limitado a vinte por cento do valor global pactuado, podendo ser excepcionalmente ampliado pela unidade descentralizadora, nos casos em que custos indiretos superiores sejam imprescindíveis para a execução do objeto, mediante justificativa da unidade descentralizada e aprovação da unidade descentralizadora.

2) Na hipótese de execução por meio da celebração de convênios, acordos, ajustes ou outros instrumentos congêneres, com entes federativos, entidades privadas sem fins lucrativos, organismos internacionais ou fundações de apoio regidas pela Lei nº 8.958, de 20 de dezembro de 1994, a proporcionalidade e as vedações referentes aos tipos e percentuais de custos indiretos observarão a legislação aplicável a cada tipo de ajuste.

## 12. CRONOGRAMA FÍSICO-FINANCEIRO

Metas	Descrição	Unidade de medida	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total	Início	Fim
Meta 1 Curso presencial de capacitação das Equipes Multiprofissionais do Programa PRONASCI Juventude em Salvador (BA) e Rio de Janeiro (RJ) sobre manejo em álcool e outras drogas na perspectiva da redução de danos, saúde mental e habilidades laborais para o atendimento de adolescentes em situação de vulnerabilidade agravada em territórios identificados pelos índices de violência letal, e/ou vinculados ou egressos do sistema socioeducativo local	ETAPA 1.1 Ressarcimento - despesas administrativas (UnB e Fundação de Apoio)	Und	1	R\$ 409.260,00	R\$ 409.260,00	Mês 1	Mês 1
	ETAPA 1.2 Organização do cronograma para execução das atividades de capacitação e de pesquisa	Und	3	R\$ 85.262,50	R\$ 255.787,50	Mês 1	Mês 3
	ETAPA 1.3 Inscrições de Participantes	Und	1	R\$ 85.262,50	R\$ 85.262,50	Mês 4	Mês 4
	ETAPA 1.4 Realização do Curso Presencial	Und	5	R\$ 85.262,50	R\$ 426.312,50	Mês 5	Mês 9
Produto	Relatório						
META 2 Curso de capacitação à distância em âmbito nacional para profissionais que atuam no SINASE e em sistemas correlacionados – de Justiça, de Saúde, de Assistência Social e de Educação – sobre manejo em álcool e outras drogas na perspectiva da redução de danos, saúde mental e habilidades laborais para o atendimento de adolescentes vinculados ou egressos do sistema socioeducativo local	ETAPA 2.1 Preparação da plataforma de ensino à distância	Und	1	R\$ 85.262,50	R\$ 85.262,50	Mês 10	Mês 10
	ETAPA 2.2 Abertura do edital de chamamento para tutores online	Und	1	R\$ 85.262,50	R\$ 85.262,50	Mês 11	Mês 11
	ETAPA 2.3 Inscrições de Participantes	Und	1	R\$ 85.262,50	R\$ 85.262,50	Mês 12	Mês 12
	ETAPA 2.4 Realização das atividades à Distância	Und	1	R\$ 85.262,50	R\$ 426.312,50	Mês 13	Mês 17
Produto	Relatório						
META 3 Dados sobre a avaliação de impacto dos cursos de capacitação	ETAPA 3.1 Avaliação de impacto dos cursos promovidos será realizada a partir de instrumento próprio desenvolvido e aplicado em capacitação	Und	2	R\$ 85.262,50	R\$ 170.525,00	Mês 18	Mês 19
Produto	Relatório						
META 4 Dados sobre o perfil sociodemográfico e de formação dos profissionais participantes	ETAPA 4.1 Análise e publicação científica dos dados sobre o perfil sociodemográfico associado à	Und	1	R\$ 85.262,50	R\$ 85.262,50	Mês 20	Mês 20

Metas	Descrição	Unidade de medida	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total	Início	Fim
	formação dos profissionais participantes						
Produto	Relatório						
META 5 Evidências científicas produzidas a partir do processo de capacitação sobre as atitudes dos profissionais em relação aos adolescentes em situação de vulnerabilidade que fazem uso de drogas;	ETAPA 5.1 Produção de evidência científica para demonstrar quais são as principais características que compõem a atitude dos profissionais	Und	1	R\$ 85.262,50	R\$ 85.262,50	Mês 21	Mês 21
Produto	Relatório						
META 6 Dados sociodemográficos associados aos de formação dos profissionais e às atitudes manifestadas sobre os adolescentes que usam drogas em situação de vulnerabilidade	ETAPA 6.1 Associação dos dados sociodemográficos, de formação e de atitude dos profissionais	Und	1	R\$ 85.262,50	R\$ 85.262,50	Mês 22	Mês 22
Produto	Relatório						
META 7 Evidências científicas sobre os desafios enfrentados por profissionais que atuam com adolescentes em uso de álcool e outras drogas em situação de vulnerabilidade e como enfrentá-los	ETAPA 7.1 Produção de evidências sobre quais são os desafios identificados pelos profissionais que atuam com adolescentes que fazem uso de drogas	Und	2	R\$ 85.262,50	R\$ 170.525,00	Mês 23	Mês 24
Produto	Relatório						

13. **CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO**

MÊS/ANO	VALOR
11/2024	R\$ 100.000,00
04/2025	R\$ 1.355.560,00
08/2025	R\$ 1.000.000,00
TOTAL	R\$ 2.455.560,00

14. **PLANO DE APLICAÇÃO CONSOLIDADO - PAD**

CÓDIGO DA NATUREZA DA DESPESA	CUSTO INDIRETO	VALOR PREVISTO
33.90.39 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica Ressarcimento UnB_ Resolução CAD nº 045/2014	Sim	R\$ 245.556,00
33.90.39 - Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica Fundação de Apoio	Não	R\$ 2.210.004,00
TOTAL		R\$ 2.455.560,00

Observação: O preenchimento do PAD deverá ser até o nível de elemento de despesa.

15. **12. PROPOSIÇÃO**

Márcia Abrahão Moura - Reitora da Universidade de Brasília  
Na data de assinatura.

16. **13. APROVAÇÃO**

Ana Luiza Villela de Viana Bandeira – Secretária Nacional de Políticas sobre Drogas e Gestão de Ativos - substituta  
Na data de assinatura.





Documento assinado eletronicamente por **Ana Luiza Villela de Viana Bandeira, Secretário(a) Nacional de Políticas sobre Drogas e Gestão de Ativos - Substituto(a)**, em 21/11/2024, às 12:10, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **Márcia Abrahão Moura, Usuário Externo**, em 21/11/2024, às 23:54, com fundamento no § 3º do art. 4º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <http://sei.autentica.mj.gov.br> informando o código verificador **29858312** e o código CRC **FC640864**. O trâmite deste documento pode ser acompanhado pelo site <http://www.justica.gov.br/acesso-a-sistemas/protocolo> e tem validade de prova de registro de protocolo no Ministério da Justiça e Segurança Pública.