

Série Interloquções Práticas, Experiências e Pesquisas em Saúde

# MANUAL DE IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA FAMÍLIAS FORTES:

**Um guia para gestores públicos,  
profissionais e agentes comunitários**

**Sheila Giardini Murta**

**Ingrid Gomes Abdala**

**Vanessa Soublin de Vasconcellos**

**Mariana Russo Voydeville Damasceno**

**Viviane Paula Santos Rocha**

**Larissa de Almeida Nobre-Sandoval**

**Maria do Socorro Mendes Gomes**

ORGANIZADORAS

editora



redeunida



A **Editora Rede UNIDA** oferece um acervo digital para **acesso aberto** com mais de 200 obras. São publicações relevantes para a educação e o trabalho na saúde. Tem autores clássicos e novos, com acesso **gratuito** às publicações. Os custos de manutenção são cobertos solidariamente por parceiros e doações.

Para a sustentabilidade da **Editora Rede UNIDA**, precisamos de doações. Ajude a manter a Editora! Participe da campanha «e-livro, e-livre», de financiamento colaborativo.

Acesse a página  
<https://editora.redeunida.org.br/quero-apoiar/>  
e faça sua doação

Com sua colaboração, seguiremos compartilhando conhecimento e lançando novos autores e autoras, para o fortalecimento da educação e do trabalho no SUS, e para a defesa das vidas de todos e todas.

Acesse a Biblioteca Digital da Editora Rede UNIDA  
<https://editora.redeunida.org.br/>

E lembre-se: compartilhe os links das publicações, não os arquivos. Atualizamos o acervo com versões corrigidas e atualizadas e nosso contador de acessos é o marcador da avaliação do impacto da Editora. Ajude a divulgar essa ideia.

[editora.redeunida.org.br](https://editora.redeunida.org.br)



Sheila Giardini Murta  
Ingrid Gomes Abdala  
Vanessa Soublin de Vasconcellos  
Mariana Russo Voydeville Damasceno  
Viviane Paula Santos Rocha  
Larissa de Almeida Nobre-Sandoval  
Maria do Socorro Mendes Gomes  
ORGANIZADORAS

Série Interloquções Práticas, Experiências e Pesquisas em Saúde

# MANUAL DE IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA FAMÍLIAS FORTES: Um guia para gestores públicos, profissionais e agentes comunitários

1ª Edição  
Porto Alegre  
2022



**Coordenador Nacional da Rede UNIDA**

**Túlio Batista Franco**

**Coordenação Editorial**

Editor-Chefe: **Alcindo Antônio Ferla**

Editores Associados: **Gabriel Calazans Baptista, Ricardo Burg Ceccim, Cristian Fabiano Guimarães, Márcia Fernanda Mello Mendes, Júlio César Schweickardt, Sônia Lemos, Fabiana Mânica Martins, Denise Bueno, Maria das Graças, Frederico Viana Machado, Márcio Mariath Belloc, Karol Veiga Cabral, Daniela Dallegrove.**

**Conselho Editorial**

**Adriane Pires Batiston** – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil;  
**Alcindo Antônio Ferla** – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil;  
**Àngel MartínezHernández** – Universitat Rovira i Virgili, Espanha;  
**Angelo Stefanini** – Università di Bologna, Itália;  
**Ardigó Martino** – Università di Bologna, Itália;  
**Berta Paz Lorido** – Universitat de les Illes Balears, Espanha;  
**Celia Beatriz Iriart** – University of New Mexico, Estados Unidos da América;  
**Denise Bueno** – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil;  
**Emerson Elias Merhy** – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil;  
**Érica Rosalba Mallmann Duarte** – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil;  
**Francisca Valda Silva de Oliveira** – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil;  
**Izabella Barison Matos** – Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil;  
**Hêider Aurélio Pinto** – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Brasil;  
**João Henrique Lara do Amaral** – Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil;  
**Júlio César Schweickardt** – Fundação Oswaldo Cruz/Amazonas, Brasil;  
**Laura Camargo Macruz Feuerwerker** – Universidade de São Paulo, Brasil;  
**Leonardo Federico** – Universidad Nacional de Lanús, Argentina;  
**Lisiane Böer Possa** – Universidade Federal de Santa Maria, Brasil;  
**Liliana Santos** – Universidade Federal da Bahia, Brasil;  
**Luciano Bezerra Gomes** – Universidade Federal da Paraíba, Brasil;  
**Mara Lisiane dos Santos** – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil;  
**Márcia Regina Cardoso Torres** – Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Brasil;  
**Marco Akerman** – Universidade de São Paulo, Brasil;  
**Maria Augusta Nicoli** – Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale dell'Emilia-Romagna, Itália;  
**Maria das Graças Alves Pereira** – Instituto Federal do Acre, Brasil;  
**Maria Luiza Jaeger** – Associação Brasileira da Rede UNIDA, Brasil;  
**Maria Rocineide Ferreira da Silva** – Universidade Estadual do Ceará, Brasil;  
**Paulo de Tarso Ribeiro de Oliveira** – Universidade Federal do Pará, Brasil;  
**Ricardo Burg Ceccim** – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil;  
**Rodrigo Tobias de Sousa Lima** – Fundação Oswaldo Cruz/Amazonas, Brasil;  
**Rossana Staeve Baduy** – Universidade Estadual de Londrina, Brasil;  
**Sara Donetto** – King's College London, Inglaterra;  
**Sueli Terezinha Goi Barrios** – Associação Rede Unida, Brasil;  
**Túlio Batista Franco** – Universidade Federal Fluminense, Brasil;  
**Vanderléia Laodete Pulga** – Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil;  
**Vera Lucia Kodjaoglanian** – Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde/LAIS/UFRN, Brasil;  
**Vera Maria Rocha** – Associação Brasileira da Rede UNIDA, Brasil;  
**Vincenza Pellegrini** – Università di Parma, Itália.

**Comissão Executiva Editorial**

**Gabriel Calazans Baptista**  
**Jaqueline Miotto Guarnieri**  
**Alana Santos de Souza**  
**Márcia Regina Cardoso Torres**  
**Renata Riffel Bitencourt**

Arte da Capa | Projeto Gráfico | Diagramação

**Lucia Pouchain**

**DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)**

**M984m Murta**, Sheila Giardini (org.) et al.

Manual de implementação do programa famílias fortes: um guia para gestores públicos, profissionais e agentes comunitários / Organizadoras: Sheila Giardini Murta, Ingrid Gomes Abdala, Vanessa Soublin de Vasconcellos, Mariana Russo Voydeville Damasceno, Viviane Paula Santos Rocha, Larissa de Almeida Nobre-Sandoval e Maria do Socorro Mendes Gomes. – 1. ed. -- Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, 2022.

77 p. (Série Interlocuções Práticas, Experiências e Pesquisas em Saúde, v. 26).  
E-book: 2,1 Mb; PDF

Inclui bibliografia.

ISBN: 978-85-54329-78-5

DOI: 10.18310/9788554329785

1. Educação Continuada. 2. Estratégias de Saúde. 3. Manual de Referência. I. Título. II. Assunto. III. Organizadoras.

CDD 614

22-30180131

CDU 614

**ÍNDICE PARA CATÁLOGO SISTEMÁTICO**

1. Medicina: Saúde pública.

2. Serviços de Saúde Pública.

Catálogo elaborada pelo bibliotecário Pedro Anizio Gomes CRB-8 8846

Todos os direitos desta edição reservados à Associação Brasileira Rede UNIDA  
Rua São Manoel, nº 498 - CEP 90620-110, Porto Alegre – RS. Fone: (51) 3391-1252

[www.redeunida.org.br](http://www.redeunida.org.br)



# Sumário

<b>Agradecimentos</b> .....	6	2.3.3. Mobilização dos serviços .....	41
<b>Apresentação</b> .....	7	2.3.4. Formação da equipe .....	43
<b>PARTE 1. CONCEITUAL</b> .....	11	2.3.5. Recrutamento e seleção das famílias.....	46
1.1. De que prevenção falamos? .....	11	2.3.6. Planejamento.....	47
1.2. Prevenção Focada na Família .....	13	2.3.7. Execução .....	50
1.3. Programa Famílias Fortes .....	15	2.3.7.1. Monitoramento da qualidade da implementação .....	51
<b>PARTE 2. PARTE PRÁTICA</b> .....	21	2.3.8. Sustentabilidade .....	52
2. Como implementar o Programa Famílias Fortes.....	21	3. Instrumentos de apoio .....	54
2.1. Requisitos para implementação .....	21	4. Leituras recomendadas.....	65
2.2. Duração de um ciclo de implementação.....	24	Referências .....	66
2.3. Processo de implementação .....	25	<b>Sobre as Autoras</b> .....	76
2.3.1. Adoção .....	27		
2.3.2. Articulação local.....	30		

## Agradecimentos

Agradecemos à Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD), pelo fomento concedido para a realização do estudo Avaliação de Efetividade, Qualidade da Implementação e Validade Social do Programa Fortalecendo Famílias, proveniente do Termo de Execução Descentralizada 19/2015, processo 08129.014870/2015-16.

Agradecemos à equipe de pesquisadores da Universidade de Brasília (UnB) e aos pesquisadores de campo que colaboraram no planejamento e coleta de dados, respectivamente, para o referido estudo. São eles: Luís Gustavo Amaral Vinha, Fabio Iglesias, Ana Aparecida Vilela Miranda, Jordana Calil Lopes de Menezes, Danielle Aranha Farias, Karina Damous Dualibe, Adriano Silva Sampaio Souza, Noêmia de Moraes Santos, Onofre Rodrigues de Miranda, Balsem Pinelli Júnior e Áderson Luiz Costa Júnior (pesquisadores da UnB), Carlos André Silva do Vale, Gabriela Pires Amâncio, Luana Marcia Barros Costa, Maria Isabel Rodrigues de Almeida, Nayara Freire Bezerra Maruno, Raíssa de Assis Dantas, Rodrigo Pinto Brasil e Sara Silvestre Farias (Ceará), Alexandra Cordeiro da Cruz, Anna Karla Rodrigues Santos, Burnier Sales de Sousa, Celânsia Gomes Barbosa da Silva, Esequiel Pagnussat, Genildson de Oliveira Silva, Jeane Medeiros de Souto, Jenair Alves da Silva, Larissa Saionara Fernandes Rocha, Laura Kyvia de Almeida Soares, Rosa Simone da Silva Nogueira, Dayane da Silva Mesquita (Rio Grande do Norte), Ana Carla do Carmo, Ana Carolina Silva Cordeiro, Anne Isabelle dos Santos Gomes, Dáfni Priscila Alves da Silva, Daniel Marcelino Galvão Marques da Silva, Dayse Willyane Santos Silva, Diego Lira da Cunha, Emanuele Cristina Santos do Nascimento, Êmerson Silva Santos, José Diego de Oliveira, Michelly Farias Rocha, Nathielly Darcy Ribeiro Araújo, Suellen Silva (Pernambuco), Larissa Leite Batista, Lumara Cristina Martins Santos, Rafaela Rocha Silva, Tainara Ferreira Inocência, Tânia Carolina Viana de Oliveira e Weslla Tamiris Andrade (Sergipe).

## Apresentação

Este texto destina-se a informar gestores públicos, profissionais e agentes comunitários que se ocupam do trabalho com famílias com o propósito de fortalecer laços familiares e prevenir problemas de saúde de crianças e adolescentes. O foco deste manual é a implementação do Programa Famílias Fortes – PFF, um programa adotado pela Coordenação de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas do Ministério da Saúde em 2013 e implementado em 9 estados brasileiros entre os anos de 2013 e 2017: Distrito Federal (DF), São Paulo (SP), Santa Catarina (SC), Acre (AC), Paraná (PR), Rio Grande do Norte (RN), Ceará (CE), Sergipe (SE) e Pernambuco (PE).

A implementação do PFF no Brasil foi iniciada pelo Ministério da Saúde e posteriormente levada a cabo em conjunto com a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD) e Fundação Oswaldo Cruz. A SENAD fomentou um estudo conduzido pela Universidade de Brasília com o objetivo de avaliar a efetividade, qualidade da implementação e validade social do Programa Famílias Fortes (Murta et al., 2021). Ainda na fase de planejamento do estudo, recebemos a incumbência da SENAD de documentar as lições aprendidas no processo de implementação do PFF e transformá-las em diretrizes para a prática profissional, a serem compartilhadas com os profissionais da ponta, na forma de um manual de implementação apoiado em evidências de pesquisa.

De fato, os resultados da pesquisa, sobretudo os relativos à qualidade da implementação, indicam com riqueza de detalhes o que facilitou e o que dificultou a implementação do PFF e quais são os requisitos necessários para sua implementação. Portanto, é com satisfação que analisamos estes dados e os transformamos em pistas orientadoras da prática profissional, ora convertidas neste manual, na expectativa de que os anos de pesquisa resultem em apoio ao trabalho de profissionais interessados no tema.

Ainda que o contexto inicial da implementação do PFF tenha sido serviços públicos de assistência social em articulação com os setores saúde e educação,

sabemos que o PFF pode ser aplicável a múltiplos contextos. Podem se beneficiar deste manual serviços públicos e organizações comunitárias que buscam estratégias promotoras da qualidade das relações familiares e do desenvolvimento de crianças e adolescentes. Por isto, dirigimos este manual a uma audiência que engloba diversos interlocutores: gestores públicos, profissionais e agentes comunitários.

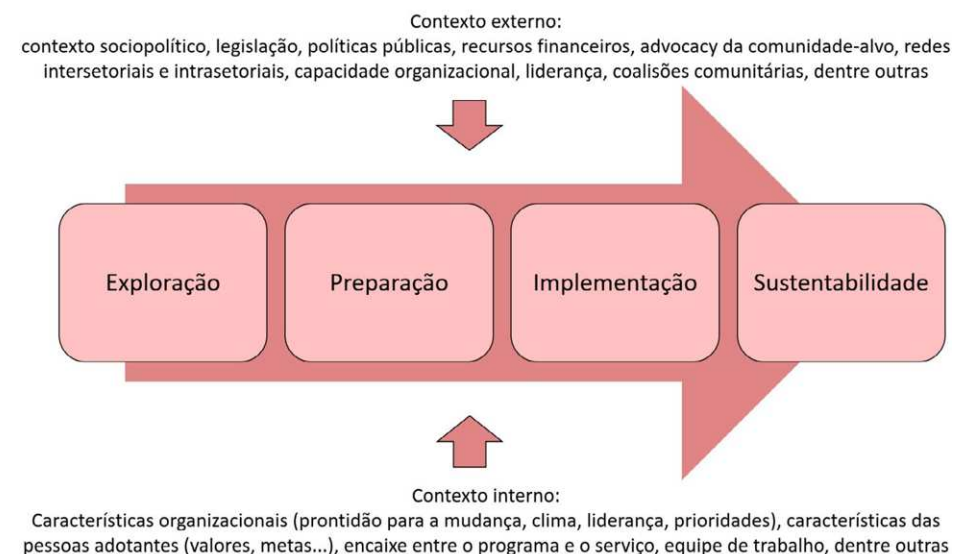
Neste manual, as diretrizes para implementação descritas derivam de dados de pesquisa, experiência prática e teoria. Em primeiro lugar, nos baseamos em insumos oriundos de entrevistas com supervisores, formadores, articuladores e multiplicadores envolvidos com a implementação do PFF nos estados de CE, PE, RN e SE que responderam à pergunta: Como o contexto afetou a implementação do Programa Famílias Fortes ao longo das fases do processo de implementação? (Abdala, 2018; Abdala et al., 2020). Em segundo lugar, buscamos contrastar, combinar e validar os dados da pesquisa com a experiência vivida na implementação do PFF no Distrito Federal. Em terceiro lugar, utilizamos o modelo teórico EPIS – Exploração, Preparação, Implementação e Sustentabilidade (Aarons, Hurlburt, & Horwitz, 2011), que fornece lentes para a compreensão do processo de implementação de práticas baseadas em evidências no setor público.

Segundo o modelo EPIS, o processo de implementação de tecnologias sociais no setor público pode ser descrito em quatro grandes fases, sujeitas a influências diversas, como apresentado na apresentada na Figura 1. A fase de exploração consiste na análise de quais alternativas estão disponíveis para atender às necessidades identificadas no serviço, comunidade, município, estado ou país. Na preparação, uma dada tecnologia social é selecionada e adotada, em detrimento de outras. A implementação compreende a oferta da tecnologia social no contexto de interesse. Por fim, a sustentabilidade refere-se à continuidade da tecnologia social no contexto em que foi implementada. Em cada uma destas fases, elementos do contexto interno aos serviços que implementam o PFF e elementos do contexto externo impactam o processo de implementação. Estes interagem entre si, bem como com características da tecnologia social em questão (Moullin et al., 2019).

Neste manual, iremos considerar barreiras e facilitadores contextuais e prover diretrizes para gestores, profissionais e agentes comunitários a fim de facilitar a preparação do contexto para receber o PFF e maximizar as

chances de sucesso no processo de implementação. Não iremos, portanto, discutir como conduzir os encontros familiares e as atividades com pais, adolescentes e famílias. As atividades e materiais que compõem cada encontro de intervenção estão minuciosamente descritos no manual do PFF, traduzido e adaptado pelo Ministério da Saúde (Brasil. Ministério da Saúde, 2014). O que faremos é discutir a logística da implementação e as condições contextuais que a favorecem.

**Figura 1.** Modelo EPIS: Exploração – Preparação – Implementação – Sustentabilidade.



Fonte: Figura criada pelas autoras, 2022.

Este manual está organizado em duas partes. A primeira parte é conceitual e discute o que é prevenção, descreve a prevenção baseada na família e apresenta o Programa Famílias Fortes. A segunda parte é prática e descreve como o PFF pode ser implementado, desde sua entrada no espaço ao qual se destina, passando pela mobilização dos atores interessados na comunidade, a preparação dos facilitadores, o recrutamento das famílias, a organização da logística da execução, a execução do PFF propriamente dita, até o planejamento de sua continuidade. A segunda parte apresenta ainda ferramentas de apoio e leituras sugeridas.

Por fim, uma nota de esclarecimento: mesmo que este texto tenha buscado combinar pesquisa, experiência e teoria para elaboração de trilhas que ajudem a prever e contornar riscos e favoreçam implementações exitosas do PFF, este é um texto inacabado a ser aprimorado à luz da vivência de suas leitoras e leitores. Que as experiências que dele resultarem possam alimentar novos fazeres e compartilhamentos! Mãos à obra!

As autoras

## PARTE 1. CONCEITUAL

### 1.1. De que prevenção falamos?

Problemas emocionais e comportamentais na infância e adolescência podem ser prevenidos (Murta, 2007; Pedersen et al., 2019). Um amplo conjunto de condições de risco e agravos à saúde de crianças e adolescentes já tem suas rotas preventivas conhecidas e intervenções preventivas desenvolvidas, testadas e efetivas. Há um vasto conhecimento acumulado sobre prevenção ao abuso de álcool e outras drogas (Malta et al., 2011; Newton et al., 2017; Van Ryzin et al., 2016), abuso sexual (Brino & Williams, 2009), comportamento antissocial (Nardi et al., 2016; Taheri, & Welsh, 2016), transtornos alimentares (Hart et al., 2015; Rohde et al., 2015), ansiedade, depressão (Ahlen et al., 2015; Werner-Seidler et al., 2017), comportamento sexual de risco (Fonner et al., 2014; Paiva et al., 2002), suicídio (Zalsman et al., 2016), violência nas relações afetivo-sexuais (Murta et al., 2013), preconceito (Beelmann & Heinemann, 2014) e bullying (Malta et al., 2010; Polanin et al., 2012; Zych et al., 2015), dentre outros.

A prevenção a estes problemas requer a identificação de seus determinantes, bem como das condições que inibem esses determinantes e favorecem a saúde. Ou, dito de outro modo, a prevenção requer a identificação dos fatores de risco (fatores que aumentam a probabilidade de um desfecho negativo em saúde acontecer) e protetivos (fatores que atenuam o impacto dos fatores de risco) para cada um destes problemas (World Health Organization, 2004). O mapeamento dos fatores de risco e protetivos permite o desenho e oferta de intervenções precoces no curso da vida (Murta et al., 2015), de tal modo que os fatores protetivos possam ser fortalecidos e os fatores de risco possam ser atenuados.

Os fatores de risco e protetivos podem ser tanto distais quanto proximais (Dalton et al., 2007). Nos primeiros, têm-se os determinantes culturais, políticos, sociais, econômicos, ambientais, midiáticos e geracionais que impactam a saúde, promovendo-a ou prejudicando-a. Alguns exemplos são práticas culturais que

endossam a violência como meio de resolução de conflitos; políticas públicas que afetam o direito à saúde, alimentação, educação, moradia, segurança e trabalho, dentre outras; acesso às tecnologias; renda; qualidade da água e do ar; acesso à informação; e acesso a oportunidades ou restrições relativas ao campo dos direitos humanos vividas por uma dada geração. Nos segundos, têm-se os determinantes interpessoais e intrapessoais relativos à comunidade, à escola, ao trabalho dos pais, ao grupo de pares, à família, e às características genéticas, pessoais e estilo de vida que, assim como os distais, influenciam positiva ou negativamente a saúde.

Logo, a prevenção não se dá sem alterar o mundo para melhor, seja o mundo tangível com o qual se convive diariamente ou o mundo distante dos lares ou ruas nas quais vivemos. Exemplos de condições típicas do mundo imediato, associadas aos fatores de risco e protetivos proximais, são o que [não] se come, o teto sob o qual [não] se habita, os rostos com os quais [não] se interage e de quem [não] se recebe afeto, os amigos com quem [não] se brinca, os computadores nos quais [não] se pesquisa, os centros culturais que [não] se frequenta, os grupos dos quais [não] se recebe apoio na comunidade, dentre inúmeras outras fontes de influência. No mundo distante do convívio cotidiano, onde se situam os fatores protetivos e de risco distais, são definidas as regras que nos regem e que determinam as oportunidades ou vulnerabilidades às quais as crianças, adolescentes e adultos são expostos cotidianamente. Tais regras impactam a qualidade da escola e serviços de saúde, o acesso à profissionalização e trabalho, a segurança na comunidade, a disponibilidade de bibliotecas, a toxidade dos alimentos, a oferta de espaços públicos para lazer e atividade física, o direito à saúde e educação, dentre outros. Todas estas condições, proximais e distais, afetam a prontidão dos pais para educar seus filhos sem violência e a qualidade do ambiente familiar.

Em síntese, a prevenção pode incidir sobre os níveis macrosocial (por exemplo, por meio do desenho de políticas públicas de agricultura familiar que impactam a renda de famílias do campo), mesossocial (por exemplo, no fortalecimento da comunidade e espaços de lazer, cultura, esporte e natureza que permitam o pertencimento e o vínculo com o lugar) ou microsossocial (por exemplo, no fortalecimento das relações de amizade e habilidades sociais na escola, capazes de reduzir bullying e preconceito). Nestes três níveis, as intervenções preventivas devem favorecer as oportunidades para se viver melhor, permitindo

que os indivíduos, famílias e comunidades sintam-se capazes de fazer escolhas e controlar o ambiente em que vivem (Whitehead et al., 2014), ao invés de serem reféns de ambientes opressores e empobrecidos (Silva et al., 2019). A combinação de estratégias macrosociais, mesosociais e microsociais consiste no cenário ideal, ao resultar em múltiplas oportunidades de oferta de ambientes promotores de saúde para crianças, adolescentes, adultos e idosos. Portanto, prevenção e justiça social são indissociáveis (Albee, 1998; Vera & Kenny, 2013).

## 1.2. Prevenção Focada na Família

Negligência parental (Nunes & Sales, 2016), violência intrafamiliar (Altafim & Linhares, 2016), privação econômica, baixa escolaridade e apoio institucional comunitário escasso (Penso et al., 2019) são fatores de risco comuns a diversos agravos à saúde e ao desenvolvimento da criança e adolescente. Crianças que não dispõem de uma relação estável de cuidado e afeto, que são vitimizadas por negligência e maus tratos intrafamiliares e que testemunham a violência praticada entre seus pais e na família enfrentam risco mais elevado para estabelecimento de vínculos na vida adulta (Velott et al., 2018), comportamento antissocial (Knerr et al., 2013; Nunes & Sales, 2016), dificuldades escolares (Toni & Hecaveí, 2014), suicídio (Moreira & Bastos, 2015) e uso abusivo de drogas (Paiva & Ronzani, 2009).

A prevenção focada na família consiste em intervenções dirigidas ao grupo familiar por meio do fortalecimento dos vínculos familiares, habilidades parentais (Healy et al., 2018; Pederson et al., 2019), habilidades de vida e orientação para o futuro nos filhos (Van Ryzin et al., 2016) com o propósito de prevenir problemas de saúde e desenvolvimento das crianças e adolescentes. Intervenções familiares baseiam-se no pressuposto que o ambiente familiar é um dos mais influentes no desenvolvimento infanto-juvenil e pode tanto fazer bem quanto mal à saúde. Assim, otimizar o potencial de saúde contido no ambiente familiar é o alvo central destas intervenções.

O impacto exercido pelo ambiente familiar na socialização de crianças e adolescentes tem sido largamente confirmado por estudos feitos ao longo de décadas e em várias partes do mundo (Altafim & Linhares, 2016; Avanci et al., 2017;



Nobre et al., 2018; Schmidt et al., 2016). As famílias que estimulam a autonomia, a responsabilidade, o afeto, o diálogo, a comunicação, a regulação emocional, a valorização dos seus membros e o respeito mútuo oferecem um ambiente mais apoiador às necessidades emocionais de crianças e adolescentes. Por outro lado, as famílias que são abusivas, frias, invasivas, inconsistentes, negligentes, distantes, hostis, ou permissivas em relação às regras e limites tendem a estimular um desenvolvimento disfuncional na infância e adolescência (Paiva & Ronzani, 2009; Cardoso et al., 2018).

Tem sido documentado, há já várias décadas, que os pais podem imprimir rumos mais ou menos protetivos à saúde de seus filhos e filhas a partir do modo como combinam dois elementos em seu estilo de atuar como pai ou mãe: a exigência e a sincronia (Maccoby & Martin, 1983). A exigência parental (também entendida como limites e controle), em níveis saudáveis, pode ser ilustrada por pais que exigem que a criança ou adolescente cumpra com seus deveres, assuma responsabilidades e respeite regras, sem para isso fazer uso de punição física, em oposição aos pais que são excessivamente duros (impõem regras às custas de surras, por exemplo) ou demasiadamente permissivos (não indicam limites e permitem tudo). A sincronia (definida como afeto ou amor) é a face amorosa dos pais, expressa por meio do respeito à individualidade da criança ou adolescente, a compreensão de suas necessidades, o diálogo na negociação de conflitos e a expressão de afeto e amor incondicional.

Os níveis de sincronia e afeto podem variar e combinar de vários modos, formando quatro estilos parentais: pais autoritários, pais indulgentes, pais negligentes e pais autoritativos. Pais autoritários apresentam muita exigência e pouca sincronia. Pais indulgentes apresentam pouca exigência e muita sincronia. Pais negligentes não apresentam exigência e tampouco sincronia. Pais autoritativos apresentam altos níveis de exigência e sincronia (Costa et al., 2000; Maccoby & Martin, 1983; Pasquali et al., 2012). O estilo parental que mais favorece o desenvolvimento psicossocial e acadêmico de crianças e adolescentes é este último, o autoritativo, que combina níveis elevados de sincronia (amor ou afeto) e exigência (limites ou controle) (Masud et al., 2015; Ruiz-Hernández et al., 2019). Evidências indicam que crianças e adolescentes cujos pais são mais afetuosos, presentes e firmes tendem a apresentar melhor desempenho na escola (Masud et

al., 2015), mais autoconfiança (Mouton & Roskam, 2014), melhor autoconceito, mais habilidades relacionais (Harwood & Knight, 2015), mais bem-estar (Enebrink et al., 2014) e menores índices de problemas de comportamento (Ruiz-Hernández et al., 2019) e sintomas disfuncionais na formação da personalidade (Basso et al., 2019).

Por isso, investir na qualidade da relação familiar e no fortalecimento de práticas parentais que combinem amor e limites é uma das vias mundialmente utilizadas para promoção do desenvolvimento psicossocial de crianças e adolescentes e prevenção a fatores de risco e agravos à saúde mental nesta etapa da vida (Altafim & Linhares, 2016; Healy et al., 2018; Pederson et al., 2019).

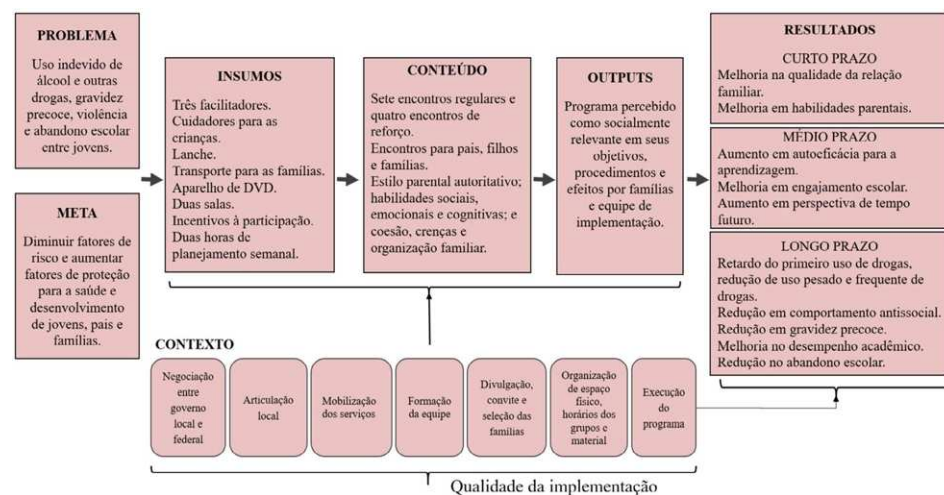
### 1.3. Programa Famílias Fortes

O Programa Famílias Fortes é uma versão adaptada para o Brasil do *Strengthening Families 10-14 Program* (SFP 10-14), um programa preventivo para famílias com filhos entre 10 e 14 anos, desenvolvido nos Estados Unidos. O SFP 10-14 foi criado na Universidade de Utah como uma intervenção de prevenção seletiva (Kumpfer et al., 1989). Em seguida, foi modificado na Universidade de Iowa e tornou-se uma intervenção para prevenção universal (Kumpfer et al., 1996). Portanto, enquanto estratégia de prevenção universal, pode ser dirigido a qualquer família que ainda não esteja precisando de tratamento. Seu objetivo fundamental é promover a qualidade da relação familiar por meio do fortalecimento do estilo parental autoritativo, ao combinar “amor” e “limites” e, em decorrência disto, proteger a saúde do adolescente em múltiplas frentes (Figura 2).

A Figura 2 sumariza as metas, insumos, conteúdo e resultados esperados do Programa Famílias Fortes.

O Programa Famílias Fortes foi adotado em 2013 pelo Ministério da Saúde, Coordenação de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, após ter tido conhecimento deste programa por meio do Escritório das Nações Unidas para Drogas e Crime, como uma intervenção baseada em evidência para prevenir o uso problemático de substâncias em adolescentes (Pedroso et al., 2015). Esta iniciativa deu-se como resposta ao Plano Crack é Possível Vencer e integrou o braço preventivo da Política Nacional sobre Drogas (Miranda & Murta, 2021), então em vigor.

**Figura 2.** Modelo lógico do Programa Famílias Fortes.



Fonte: Figura publicada pela primeira vez em inglês por Murta et al., 2020c.

## Evidências de efetividade

O SFP 10-14 foi desenvolvido para promover vínculos familiares e prevenir problemas de saúde na adolescência, como uso abusivo de drogas e comportamento antissocial, bem como problemas familiares, como a violência intrafamiliar. Estudos norteamericanos que avaliaram seus resultados, identificaram efeitos favoráveis, em longo prazo, sobre o adiamento do consumo de álcool e outras drogas (Spoth et al., 1999; Spoth et al., 2004; Spoth et al., 2009), redução do uso de drogas (Spoth et al., 2009; Spoth et al., 2014), diminuição de comportamento sexual de risco (Spoth et al., 2014) e redução de comportamento antissocial (Spoth et al., 2000). Também foram identificadas melhoria de sucesso escolar e engajamento escolar (Spoth et al., 2008), coesão familiar (Chilenski et al., 2016; Riesch et al., 2012) e práticas parentais positivas (Cantu et al., 2010; Coatsworth et al., 2010; Redmond et al., 1999). Tais achados positivos encorajaram a adoção do SFP 10-14 em mais de 35 países<sup>1</sup>.

Estudos europeus têm evidenciando resultados inconsistentes. Por um lado, identificou-se ausência de efeitos sobre iniciação e uso de substâncias (Baldus

et al., 2016; Coombes et al., 2012; Foxcroft et al., 2017; Skärstrand et al., 2014), comportamental parental e ambiente familiar (Coombes et al., 2012). Outros estudos, por sua vez, apontaram melhoria em problemas de comportamento para adolescentes de alto risco (Bröning et al., 2017), redução no uso de drogas, fortalecimento do vínculo entre pais e filhos (Errastí-Perez et al., 2009) e melhoria no funcionamento familiar, práticas parentais e saúde emocional dos adolescentes (Coombes et al., 2009). Já na América Latina, os estudos disponíveis, com avaliações de curto prazo, indicam melhoria na qualidade das interações familiares (Mejía et al., 2019). Igualmente, avaliações de curto prazo de sua implementação em países de baixa-média renda apontaram mudanças positivas no ambiente familiar (Maalouf & Campello, 2014).

No Brasil, evidências de curto prazo resultantes de avaliação por meio de grupos focais com adolescentes, pais e facilitadores do PFF no nordeste do país indicaram que o Programa melhora o envolvimento parental, a autoeficácia para aprendizagem, a comunicação familiar, o estabelecimento de regras e limites pelos pais e as habilidades de resistir à pressão dos pares e resolver problemas no adolescente. Ganhos para os facilitadores e serviços que o implementaram também foram identificados (Murta et al., 2020a). Um outro estudo nacional comparou a percepção dos adolescentes, antes, após, seis meses e 10-12 meses após o Programa sobre desfechos parentais, de saúde e acadêmicos por meio de escalas e questionários. Os resultados mostraram melhorias na supervisão parental e na autoeficácia acadêmica dos adolescentes, ao passo que as demais variáveis permaneceram inalteradas (Murta et al., 2020b). Estes efeitos foram corroborados em nova análise comparativa entre pré-teste e follow-up de 12 meses, à exceção dos efeitos sobre supervisão parental (Murta et al., 2020c).

Uma síntese dos resultados do estudo Avaliação da Efetividade, Qualidade da Implementação e Validade Social do Programa Famílias Fortes está disponível em: <http://www.geppssvida.com.br/wp-content/uploads/2020/02/Sumario-Executivo-TEXTO-PFF.05.02.2020.pdf>

<sup>1</sup> Para mais informações acesse: <https://www.strengtheningfamiliesprogram.org>.

## Formato

O PFF compreende sete encontros, com periodicidade semanal, e quatro encontros de acompanhamento mensal ou reforço, que devem ser conduzidos entre 3 e 12 meses após o sétimo encontro regular. Os encontros têm duas (2) horas de duração. Na primeira hora, pais/responsáveis e crianças/adolescentes têm encontros simultâneos em ambientes separados. Na segunda hora, pais/responsáveis e crianças/adolescentes participam de um encontro em família. Recomenda-se a participação de 7 a 15 famílias por grupo.

**O PFF é composto por 7 (sete) encontros regulares e 4 (quatro) encontros de reforço. Os grupos de famílias devem conter entre 7 a 15 famílias.**

Para o encontro de pais/responsáveis, apenas um facilitador é necessário; para o encontro de crianças/adolescentes é requerida a participação de dois facilitadores. Os três facilitadores coordenam o encontro familiar. Além dos três facilitadores, havendo disponibilidade de recursos humanos, é recomendado contar com um cuidador para crianças com menos de 10 anos, que podem formar grupo à parte, para facilitar a participação dos pais/responsáveis que não tem com quem deixar seus filhos mais novos.

**Cada grupo de famílias requer três facilitadores: 2 (dois) coordenam os encontros com adolescentes, 1 (um) coordena os encontros com os pais/responsáveis e os 3 (três) coordenam os encontros familiares.**

Os encontros com os pais/responsáveis ocorrem com o apoio de pequenos vídeos com cenas comuns do cotidiano familiar assistidas em DVDs. Os vídeos são utilizados como disparadores do debate com os pais/responsáveis. Além do suporte do DVD, os facilitadores contam com o suporte de um manual (Brasil. Ministério da Saúde, 2014) que oferece informações detalhadas acerca de como realizar as atividades, a duração de cada atividade, o conteúdo do DVD e o uso do material de suporte, como cartazes, desenhos, brincadeiras. Este manual foi adaptado para o Brasil pelo Ministério da Saúde, após estudo inicial de

levantamento de necessidades de adaptação cultural para o Brasil, conduzido no Distrito Federal (Murta et al., 2018).

Após realizar o programa completo (7 encontros regulares seguidos de 4 encontros de acompanhamento), as equipes podem formar novos grupos de famílias ao longo do ano. É possível realizar mais de um grupo de famílias ao mesmo tempo, caso a equipe tenha disponibilidade de recursos.

## Conteúdo

O conteúdo do Programa Famílias Fortes é centrado em processos protetivos familiares que derivam de suas bases teóricas: a teoria dos sistemas familiares, teoria cognitiva social, modelo da resiliência e modelo ecológico social (Kumpfer, 2014). Os encontros abordam práticas parentais com sincronia (amor) e exigência (limites), apoio aos sonhos dos adolescentes, valores da família, admiração aos membros da família, comunicação assertiva e empática, regulação das emoções, manejo de estresse, lazer na família, qualidade da amizade, habilidades de resistência aos pares, resolução colaborativa de problemas e recursos comunitários.

Os temas trabalhados nos encontros estão encadeados, sendo que na primeira hora os(as) participantes iniciam uma reflexão que será aplicada na segunda hora, em família. Além disso, as habilidades e conhecimentos são propostos de forma crescente e cumulativa do primeiro ao sétimo encontro, de forma que a ordem de execução não pode ser alterada.

**As bases teóricas e processos protetivos abordados no Programa Famílias Fortes estão descritos em:**

Murta, S. G., Menezes, J. C. L., Pedralho, M. S., Rocha, V. P., Nobre-Sandoval, L. A., & Aló, C. M. (2018). *Programa Famílias Fortes: da teoria à prática preventiva ao abuso de drogas*. Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Secretaria de Educação à Distância (SEAD) & Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD): Portal Aberta.

[http://www.geppsvida.com.br/wp-content/uploads/2020/02/Programa\\_Familias\\_Fortes.pdf](http://www.geppsvida.com.br/wp-content/uploads/2020/02/Programa_Familias_Fortes.pdf)

## Procedimentos e Materiais

Os procedimentos usados para a implementação do PFF estão minuciosamente descritos em um manual do ciclo regular (7 encontros) e manual de acompanhamento (4 encontros de reforço). Um caderno de atividades para jovens e outro caderno de atividades para responsáveis também integram o material necessário, além de kit de cartões e cartazes e DVDs (Brasil. Ministério da Saúde, 2014).

O material do PFF é de domínio público e pode ser encontrado usando buscadores do Programa Famílias Fortes nas páginas web e portais do Governo Federal.

## PARTE 2. PARTE PRÁTICA

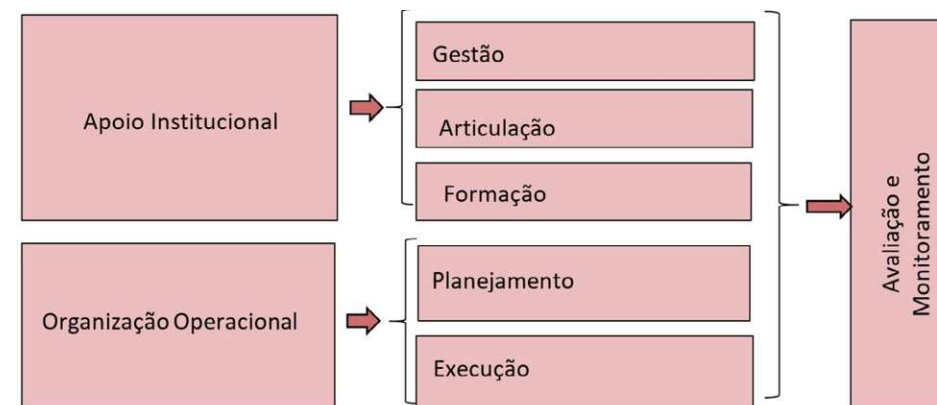
### 2. Como implementar o Programa Famílias Fortes

#### 2.1. Requisitos para implementação

São condições necessárias para a implementação do PFF o **apoio institucional** e a **organização operacional**. O primeiro, apoio institucional, caracteriza-se por um conjunto de elementos estruturantes, como garantia de local, material e recursos humanos. O segundo, organização operacional, pode ser definido pela reunião das ações de planejamento, aplicação e acompanhamento das famílias nos grupos constituídos. Ambas as condições são indispensáveis no percurso de implementação do PFF, seja no contexto de serviços públicos ou comunitários.

O apoio institucional e a organização operacional devem ser providos por diferentes atores envolvidos no processo de implementação, em diversos papéis, representados na Figura 3.

Figura 3. Funções na implementação do Programa Famílias Fortes.



Fonte: Figura criada pelas autoras, 2022.

O apoio institucional é atribuído aos gestores, formadores e articuladores cabendo aos mesmos:

- Garantir condições de execução do Plano de Ação devendo prover apoio administrativo e fornecendo a infraestrutura necessária à execução das intervenções previstas.
- Estabelecer e garantir a carga horária semanal de dedicação à implementação do Plano.
- Definir as estratégias específicas de cooperação entre as instituições envolvidas (caso haja parcerias estabelecidas) para o planejamento, implementação e acompanhamento das ações pactuadas.
- Subsidiar o planejamento das ações de modo a garantir o funcionamento dos grupos e integrar instituições envolvidas em seus diversos componentes.
- Acompanhar, supervisionar e orientar o trabalho de implementação, prezando pela qualidade do programa, além da intersetorialidade e territorialidade em suas ações (em caso de aplicação intersetorial).
- Subsidiar a formulação das propostas de educação permanente e continuada dos profissionais envolvidos.
- Esclarecer e sensibilizar as áreas e equipes da instituição em relação a realização do Programa.
- Executar monitoramento e avaliação da qualidade da implementação.
- Subsidiar o processo de assinatura do Termo de Adesão a ser pactuado com Equipamentos interessados em realizar ações preventivas (em caso de aplicação conjunta).
- Identificar experiências exitosas e promover o intercâmbio das tecnologias produzidas entre as equipes das instituições partícipes (aplicações conjuntas).
- Sensibilizar outros gestores e rede comunitária sobre o programa.
- Promover a formação dos facilitadores.
- Organizar a supervisão da execução dos grupos.

A organização operacional é de responsabilidade dos facilitadores. Eles são os responsáveis pela aplicação do programa em si, sendo necessário que tenham perfil para condução de grupos e disposição para vinculação com as

famílias. Via de regra, os facilitadores são profissionais vinculados aos serviços ou entidades comunitárias que adotaram o PFF e são capacitados para implementar o programa. A equipe de facilitadores é composta por dois (2) facilitadores de grupos de adolescentes e um (1) facilitador de grupo de responsáveis. Os três (3) facilitadores atuam conjuntamente na sessão familiar.

São atribuições destes profissionais:

- Participar em 100% do processo formativo básico (carga horária de 20 horas).
- Participar dos encontros de formação contínua, supervisão e acompanhamento/ monitoramento conforme modelo escolhido.
- Convidar e selecionar as famílias.
- Executar diretamente as ações dos programas com público alvo: condução de 7 encontros iniciais e 4 encontros de acompanhamento com famílias.
- Comprometer-se a finalizar grupo iniciado, por meio da assinatura de termo de adesão e compromisso.
- Preencher os formulários de avaliação e monitoramento.
- Guardar adequadamente o material.

O número de profissionais que compõem a equipe completa pode variar, de acordo com o plano de execução do PFF. Se ele for realizado localmente, em poucos serviços ou equipamentos, pode-se ter uma equipe que compartilhe as funções de promover o programa, fazer pactuações e divulgações, além de responder às demandas de implementação. Esta mesma equipe poderá organizar a formação de facilitadores e realizar o monitoramento.

Caso a adoção se dê em níveis de municípios, de estados federativos ou nacional é importante que se distribuam as funções de acordo com a competência decisória de cada instituição envolvida, garantindo a coordenação de estratégias para que o programa tenha a capilaridade desejada. Será necessário realizar pactuações e organizar um plano para que seja ofertado no território pretendido. As áreas técnicas farão o acompanhamento do programa nas esferas de sua responsabilidade. Neste contexto, o formador além de capacitar facilitadores, pode fazer parte da gestão para a implementação do programa, participando da sua pactuação, realizando reuniões com gestores estaduais e municipais e se responsabilizando pelo monitoramento.

Se o PFF for aplicado como uma iniciativa de lideranças locais e comunitárias não será necessário seguir o rito hierárquico ao qual se submete a administração pública, porém ficam mantidas as diretrizes de apoio institucional e organização operacional.

Independentemente do tamanho do território e nível em que se localiza a gestão para implementação do programa, é sempre salutar envolver a rede social local. Ainda que não se envolvam diretamente no processo de implementação, tem papel relevante os gestores públicos (do executivo local, incluindo a assistência social, saúde e educação) e lideranças comunitárias (coordenadores de ONGs, lideranças religiosas e outras associações como as de pais e mestres). Estes podem prover recursos humanos ou materiais importantes. Deve -se considerar que a prevenção do uso indevido de álcool e outras drogas e da violência intrafamiliar é tarefa interinstitucional e que a somatória de esforços viabiliza ações que isoladamente são onerosas. Além disso, a articulação entre instituições e atores do território é um legado deixado pelo programa, pois somente desta maneira é possível fazer frente a uma missão tão ampla e importante quanto a prevenção.

Para o sucesso da implementação é imprescindível uma boa formação de facilitadores. O formador do programa tem papel central. É necessário que seja um profissional detentor de conhecimento sobre a metodologia e que acumule experiência em sua aplicação. Também a seleção do facilitador deve ser cuidadosa. Um ponto chave a ser considerado é que ele tem a missão de executar o programa diretamente com as famílias (adolescentes de 10-14 anos e seus pais ou responsáveis). Portanto é fundamental que este profissional tenha afinidade com esta população e é desejável que tenha habilidades para manejo de grupos.

## 2.2. Duração de um ciclo de implementação

A aplicação do Programa Famílias Fortes leva em média 12 meses, se consideradas todas as ações preparatórias que antecedem a execução do programa e a execução propriamente dita. Os marcadores principais do ciclo de implementação estão descritos na Figura 4.

Figura 4. Marcadores do ciclo de implementação do PFF.



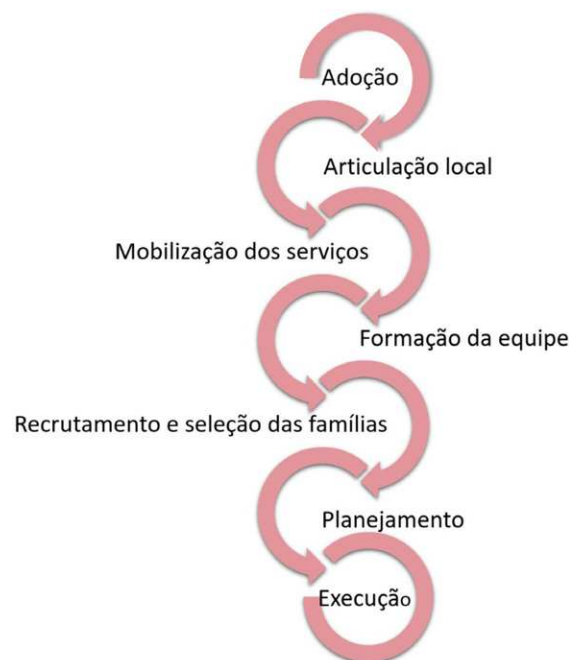
Fonte: Figura criada pelas autoras, 2022.

Um cronograma bem ajustado e pactuado entre as partes envolvidas garante o bom desenvolvimento das ações, o uso eficiente do tempo e a divisão adequada das atividades. Uma tabela com esta finalidade, na qual para cada marcador do ciclo de implementação do PFF pode ser atribuído a responsáveis com a previsão de ações ao longo dos meses, está descrita no Anexo 1.

## 2.3. Processo de implementação

O processo de implementação do PFF compreende as seguintes etapas encadeadas ao longo do tempo: adoção; articulação local; mobilização de serviços; formação da equipe; recrutamento e seleção das famílias; planejamento e execução (Figura 5).

Figura 5. Etapas do processo de implementação do PFF.



Fonte: Figura criada pelas autoras, 2022.

A primeira etapa, **adoção**, consiste na escolha do programa pelo serviço público ou organização comunitária interessada. A segunda etapa, **articulação local**, refere-se à organização da rede de serviços públicos ou entidades potencialmente parceiras na implementação do PFF. A terceira etapa, **mobilização dos serviços**, engloba uma articulação mais refinada, envolvendo gestores locais ou coordenadores envolvidos na tomada de decisão. Inclui ainda um planejamento estratégico da implementação da intervenção. A quarta etapa, **formação da equipe**, compreende o treinamento de facilitadores que irão implementar a intervenção. A quinta etapa, **recrutamento e seleção das famílias**, diz respeito às estratégias de implementação utilizadas para acessar e atrair o público-alvo potencial para que participem da intervenção. A sexta etapa, **planejamento dos grupos**, compreende a preparação de materiais e procedimentos para dar início à intervenção. A sétima etapa, **execução**, consiste na realização das sete (7) sessões do ciclo regular de implementação, seguidas ou não das quatro (4) sessões de acompanhamento.

À sétima etapa pode se seguir uma última etapa, a de **sustentabilidade** ou continuidade do PFF na comunidade ou no serviço. A continuidade das ações de prevenção favorece um alcance mais amplo da população. Esta etapa pode ser potencializada ou prejudicada desde as fases iniciais do processo de implementação. Isto é igualmente aplicável às demais etapas do processo de implementação.

Portanto, a implementação requer ações interrelacionadas que minam ou favorecem o sucesso das etapas posteriores. A Tabela 1 mostra as principais barreiras e facilitadores identificados na implementação do Programa Famílias Fortes no nordeste do Brasil (Abdala, 2018; Abdala et al., 2020).

A seguir, tomaremos as condições inibidoras e propulsoras do êxito da implementação do PFF identificadas em estudo prévio (Abdala, 2018; Abdala et al., 2020) para descrever as tarefas e cuidados envolvidos em cada etapa do processo de implementação.

### 2.3.1. Adoção

A adoção do Programa Famílias Fortes, assim como outras intervenções em saúde, consiste na entrada da intervenção no contexto ao qual ela se destina. Podem adotar o PFF instituições que atendam crianças, adolescentes e suas famílias nos centros de convivência, nas escolas, equipamentos de saúde e comunidades ou organizações civis que tenham como interesse e missão a promoção de vínculos familiares e a prevenção ao uso prejudicial de álcool e outras drogas, violência intrafamiliar e outros agravos à saúde do adolescente.

A adoção do PFF nos municípios brasileiros, até muito recentemente, contou com dois atores nas negociações iniciais: aquele que gerenciou a oferta do Programa num nível mais amplo e aquele que se interessou por implementá-lo. Entre os anos de 2013 e 2015, o Ministério da Saúde, por meio da Coordenação de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas (CGMAD/MS), atuou como o ator em nível nacional interessado em promover a adoção do PFF. Entre 2016 e 2018, a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD/MJ) e a Fundação Oswaldo Cruz também passaram a gerir, nacionalmente, a oferta do PFF para estados e municípios do nordeste do Brasil, enquanto o Ministério da Saúde atuava nas demais regiões. Desde 2019, tal atribuição foi

transferida para o Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos / Secretaria Nacional da Família<sup>2</sup>.

**Tabela 1.** Barreiras e facilitadores da implementação do PFF por etapas do processo de implementação.

FACILITADORES (Ajudam a implementação do PFF)	ELO TEORIA da AÇÃO	BARREIRAS (Dificultam a implementação do PFF)
-Existência prévia de cultura de prevenção	Negociação	-Complicações com a gestão municipal
-Gestores sensibilizados		-Gestores não sensibilizados
-Intersetorialidade favorável		-Intersetorialidade não favorável
-Escolha adequada do serviço para implementação	Articulação	-Complicações na gestão municipal
-Gestão municipal diligente		-Não existência de cultura de prevenção
- Existência de cultura de prevenção		- Falhas na supervisão federal
-Gestores engajados	Mobilização dos serviços	-Condições precárias de trabalho dos facilitadores
-Utilização de fluxo hierárquico para sensibilização		-Complicações na gestão municipal
-Sensibilização de facilitadores prévia à etapa de formação		- Não sensibilização de facilitadores para formação
-Metodologias de formação de facilitador adequadas	Formação da equipe	-Deficiências na metodologia de formação de facilitador
-Adesão dos profissionais		-Condições precárias de trabalho dos facilitadores
- Profissionais com habilidades oportunas		- Profissionais desengajados
-Abordagens eficazes para convite das famílias	Recrutamento das famílias	- Dificuldades com a escolha das famílias
-Estratégias eficazes de manutenção das famílias		-Facilitadores não sensibilizados
-Relacionamento prévio entre o serviço e a comunidade		-Incompatibilidade de horário das famílias com encontros
-Planejamento	Organização e planejamento	-Infraestrutura precária
-Intersetorialidade favorável		-Entraves financeiros
-Profissionais engajados		-Incompatibilidade de horário das famílias com encontros

<sup>2</sup> Para mais informações, acesse: <https://www.mdh.gov.br/navegue-por-temas/familia/familias-fortes>.

-Percepção de efeitos do programa nas famílias	Execução do SFP 10-14	-Condições de trabalho precárias dos facilitadores
-Profissionais engajados		-Complicações com a gestão municipal
-Gestão municipal diligente		-Deficiências na metodologia de formação

Fonte: Tabela criada pelas autoras, 2022.

Na grande maioria das experiências brasileiras, os serviços de proteção social básica da Política Nacional de Assistência Social, tais como os Centros de Referência em Assistência Social, foram a principal porta de entrada do PFF. Antes, porém, os atores políticos em posição mais elevada na hierarquia da gestão pública, como prefeitos ou secretários de assistência social, atuaram conjuntamente na negociação para entrada do PFF no contexto adotante. Salienta-se, entretanto, que o PFF tem vocação intersetorial, podendo ser adotado e implementado nos serviços públicos de saúde, assistência social, educação e outros afins, bem como em organizações comunitárias, como ONGs, comunidades religiosas, dentre outras.

Em qualquer contexto, é crucial considerar o público ao qual se destina o Programa Famílias Fortes. Ele é voltado para famílias com filhos entre 10 e 14 anos e requer a participação conjunta da criança/adolescente com, pelo menos, um pai ou responsável. O PFF não se adequa a famílias em situação de violação de direitos, como crianças em situação de maus tratos severos; famílias cujas crianças/adolescentes façam uso problemático de drogas e necessitem tratamento; e famílias em que os pais não estão disponíveis para acompanhar a criança/adolescente na intervenção.

O sucesso da etapa de adoção está diretamente relacionado à disponibilidade de suporte político. Quanto maior a oferta de apoio institucional, mais exitosa será a adoção. Outras condições influentes incluem a disponibilidade de agentes de implementação (como profissionais disponíveis), espaço físico adequado (mínimo de 3 salas), recursos materiais e eletrônicos (TV/projetor, leitor de DVD/pendrive) e capacidade de mobilização das famílias. Ademais, a percepção por parte do contexto adotante de que o PFF é compatível com as necessidades e de que ele é vantajoso em relação a outras opções disponíveis também pode favorecer o processo de adoção.



A conclusão desta etapa é a adesão política dos estados e municípios ao PFF, se na esfera pública, ou comunidades, se na esfera privada. Se na esfera pública, seu produto é uma pactuação técnico-operacional entre atores locais e gestão federal em que ficam acordados os papéis de cada um. Em adição a isto, a indicação de um articulador local para o programa é outro produto esperado, crucial para a etapa seguinte do processo de implementação.

**Dica para gestores, profissionais e agentes comunitários interessados em adotar o PFF:**

- Examine os manuais, caderno de atividades, vídeos e bases teóricas do PFF.
- Leia estudos que descrevem experiências prévias sobre o PFF no Brasil.
- Converse com outros serviços que já o adotaram ou avaliaram sua implementação.
- Sonde a disponibilidade de apoio institucional das lideranças de sua comunidade.
- Compare o PFF com outras alternativas de prevenção disponíveis no Brasil.
- Avalie se os serviços locais ou comunidades destinatárias dispõem de infraestrutura física e humana necessárias.
- Analise em que medida o território apresenta prontidão para adoção do PFF, conforme os indicadores da Tabela 2. Caso lacunas sejam identificadas, use a Tabela 3 para considerar possíveis soluções.

**2.3.2. Articulação local**

Tomada a decisão de adotar o PFF, tem-se a etapa seguinte, denominada articulação local. Uma instituição pode adotar o PFF em seu plano de trabalho e responsabilizar-se inteiramente por sua aplicação. Porém, é desejável que o estabelecimento adotante faça parcerias intersetoriais, considerando que as famílias favorecidas frequentam diversos equipamentos no território. Nestes casos, há possibilidade de equipes mistas de facilitadores e compartilhamento de responsabilidades.

A realização destas parcerias resulta de um intenso processo de articulação local. Esta deve ser conduzida por um profissional que faz a gestão do programa no estado, município ou região em que o programa for implementado. Para ocupar a função de articulador local, indica-se que sejam gestores das instituições participantes, responsáveis por ações estratégicas que garantam as condições para que o plano de ação seja executado. Assim, o articulador é uma figura central na implementação do PFF, pois faz as pontes necessárias entre gestão e os facilitadores. Ele não atua diretamente com os grupos de famílias, porém se responsabiliza pela logística organizacional do programa.

**Tabela 2.** Requisitos favoráveis ao processo de implementação do PFF e grau de prontidão dos serviços públicos ou comunitários para implementação conforme elos da teoria da ação da intervenção.

		Isto não existe e não há condições de ser construído	Isto não existe, mas há condições de ser construído	Isto já existe com lacunas, mas pode funcionar	Isto já existe e está bem estabelecido
Adoção do PFF	No território podem ser acessadas famílias com crianças/adolescentes entre 10 e 14 anos que ainda não vivenciaram abuso de drogas e violência intrafamiliar (a ponto de requerer tratamento).				
	Os gestores ou líderes comunitários responsáveis pela tomada de decisão estão interessados na pauta de prevenção.				
	Os gestores ou líderes comunitários responsáveis pela tomada de decisão estão interessados no programa PFF.				
	Existem profissionais em serviços públicos ou comunitários disponíveis para implementação do PFF.				
	Serviços públicos ou comunitários dispõem de infraestrutura física (duas salas, TV e DVD) para implementação do PFF.				
	Os profissionais locais estão interessados no tema da prevenção.				
	Os gestores ou líderes comunitários à frente do serviço-alvo estão interessados na implementação do PFF.				

		Isto não existe e não há condições de ser construído	Isto não existe, mas há condições de ser construído	Isto já existe com lacunas, mas pode funcionar	Isto já existe e está bem estabelecido
Articulação local	Há serviços (saúde, educação, assistência social, ONGs) próximos no território que podem ser mobilizados para trabalhar conjuntamente.				
	Os gestores ou líderes comunitários dos serviços responsáveis pela execução estão motivados a trabalhar conjuntamente na implementação do PFF.				
	Os serviços públicos ou comunitários identificados contam com profissionais com carga horária disponível para implementação do PFF.				
	Os serviços públicos ou comunitários identificados dispõem de infraestrutura física para formação de facilitadores e implementação do PFF.				
	Os serviços públicos ou comunitários identificados dispõem de recursos financeiros para aquisição do lanche para oferta às famílias.				
	Há pessoas-chave em cada serviço abertas a integrarem um comitê gestor da implementação do PFF.				

		Isto não existe e não há condições de ser construído	Isto não existe, mas há condições de ser construído	Isto já existe com lacunas, mas pode funcionar	Isto já existe e está bem estabelecido
Mobilização dos serviços	Os gestores ou líderes comunitários dos serviços responsáveis pela execução estão motivados a trabalhar conjuntamente na implementação do PFF.				
	Há profissionais suficientes para distribuí-los entre a execução do PFF e demais atribuições do serviço.				
	Há profissionais com interesse e disponibilidade para facilitar o programa PFF.				
	Os gestores ou líderes comunitários estão engajados com os objetivos do programa.				
	Os gestores ou líderes comunitários estão sensibilizados para liberação dos profissionais para serem facilitadores do PFF.				
	Os possíveis participantes da formação possuem clareza do nível de comprometimento e tempo exigidos para participar da formação e realizar a implementação do programa.				
	Há clareza de quem receberá a atribuição de sensibilizar facilitadores para o PFF.				
	Existe uma estratégia para a sensibilização dos facilitadores.				
	Há apoio institucional para os profissionais que desejem ser facilitadores.				
	Há incentivos para os profissionais que desejem ser facilitadores.				
	Há clareza de quem receberá a atribuição de sensibilizar as famílias para participar do PFF.				
	Existe disponibilidade de local para realizar a formação dos facilitadores.				
	Existem meios de transporte que possibilitem a mobilidade dos profissionais entre seus locais de trabalho e o local da formação e execução do programa.				

		Isto não existe e não há condições de ser construído	Isto não existe, mas há condições de ser construído	Isto já existe com lacunas, mas pode funcionar	Isto já existe e está bem estabelecido
Formação de facilitadores	Existem pelo menos 3 profissionais no serviço interessados em participar como facilitadores do PFF.				
	Existem pelo menos 3 profissionais no serviço com habilidades e experiência com grupos.				
	Existem pelo menos 3 profissionais no serviço com habilidades e experiência com o público alvo do PFF.				
	Há apoio para os profissionais que desejem ser facilitadores do PFF.				
	Há incentivos para os profissionais que desejem ser facilitadores do PFF.				
	Há flexibilidade na carga horária dos profissionais que atuarão com facilitadores para realizar a formação.				
	Há flexibilidade na carga horária dos profissionais que atuarão com facilitadores para realizar o planejamento das sessões.				
	Há flexibilidade na carga horária dos profissionais que atuarão com facilitadores para estudar sobre o PFF.				
	Facilitadores sentem-se seguros e confiantes para executar as atividades do PFF.				

		Isto não existe e não há condições de ser construído	Isto não existe, mas há condições de ser construído	Isto já existe com lacunas, mas pode funcionar	Isto já existe e está bem estabelecido
Recrutamento e seleção das famílias	O serviço atende a famílias com o perfil dos participantes do PFF.				
	O serviço atende a jovens com o perfil dos participantes do PFF.				
	O serviço está bem estabelecido na comunidade onde será ofertado o PFF.				
	Há clareza de quem receberá a atribuição de sensibilizar as famílias para participar do PFF.				
	Há clareza de qual é o perfil de famílias que devem ser convidadas a participar do PFF.				
	Os profissionais responsáveis pelo recrutamento e seleção têm clareza sobre os objetivos do PFF.				
	Os profissionais responsáveis pelo recrutamento e seleção têm clareza sobre a duração e formato do PFF.				
	Os profissionais responsáveis pelo recrutamento e seleção têm clareza sobre os requisitos do PFF (participação de pelo menos uma diáde da família: responsável/adolescente).				
	Há flexibilidade do serviço para verificar os horários de maior interesse da realização do encontro junto às possíveis famílias participantes.				
	Há disponibilidade do serviço para realização dos encontros fora do horário comercial (p.ex.: finais de semana ou à noite).				
	Há flexibilidade do serviço para a realização dos encontros do PFF em horários compatíveis para as famílias participantes.				
	Há um plano de ação com estratégias bem estabelecidas para o convite das famílias.				

		Isto não existe e não há condições de ser construído	Isto não existe, mas há condições de ser construído	Isto já existe com lacunas, mas pode funcionar	Isto já existe e está bem estabelecido
Planejamento e organização dos grupos	O serviço possui pelo menos 3 salas disponíveis para a realização do PFF (para responsáveis, adolescentes e crianças menores de 10 anos).				
	O serviço possui equipamento para projeção dos vídeos do PFF.				
	O serviço possui mobiliário para que os participantes assistam aos encontros de maneira confortável.				
	O serviço possui banheiro para que os participantes e profissionais possam fazer uso durante os encontros.				
	O serviço dispõe de recursos para o lanche de cada encontro do PFF.				
	O serviço dispõe de recursos para os materiais utilizados no PFF além do manual (por ex.: cartolinas, canetinhas etc).				
	O serviço dispõe de recursos para os incentivos à participação.				
	A equipe de facilitadores possui disponibilidade de horário para o planejamento dos encontros.				
Execução do PFF	Os facilitadores estão disponíveis para contactar todas as famílias um dia antes lembrando sobre o encontro.				
	Há disponibilidade de pelo menos 3 facilitadores para execução do programa (pelo menos um para grupo dos adultos, um para o de adolescentes e um para cuidar de crianças abaixo de 10 anos).				
	Os multiplicadores e articuladores oferecem supervisões e orientações dos facilitadores em casos de dúvidas nas atividades e entrega do programa.				
	Há lanche para as famílias em todos os encontros.				
	Há uma rede de profissionais para a qual é possível encaminhar adolescentes ou responsáveis que apresentam demandas que ultrapassam o escopo do programa.				
Os facilitadores estão capacitados para ofertar maior atenção às famílias que apresentarem dificuldades em atividades que envolvam leitura e escrita.					

Fonte: Tabela criadas pelas autoras, 2022.

São atribuições do articulador:

- Elaborar plano de ação em conjunto com outros atores envolvidos na implementação do PFF, como gestores e outros articuladores.
- Fazer a mediação entre a gestão local e facilitadores.
- Viabilizar processos logísticos e de recursos humanos para a execução dos programas conforme plano local.
- Participar do processo formativo para aprofundar-se nas bases do programa.
- Realizar apoio logístico para processo formativo dos facilitadores.
- Acompanhar o monitoramento do PFF.
- Viabilizar a certificação dos facilitadores.
- Apoiar a realização de reuniões sobre o PFF.

A articulação local é um processo permanente que perdura por toda a implementação do PFF. Na fase inicial, o fluxo de trabalho é mais intenso, pois abrange a pactuação setorial e todo o planejamento estratégico, incluindo a escolha dos serviços/equipamentos que receberão o programa, o quantitativo de grupos a serem formados, a aquisição de material, e o cronograma de formação dos facilitadores. Uma vez estabelecidos estes processos de trabalho, o fluxo de trabalho mais intenso passa a ser dos facilitadores, cabendo aos articuladores acompanhar o trabalho dos mesmos.

De maneira didática, podemos destacar três etapas do trabalho de articulação local:

**Etapa inicial:** compreende (a) a elaboração e preenchimento do plano de ação local, (b) a definição de equipamentos e locais de implementação do programa, (c) a previsão de quantitativo de grupos e materiais necessários e (d) a organização de formação dos facilitadores.

**Etapa da formação:** abarca (a) o monitoramento da qualidade da formação e número de profissionais formados, e (b) a supervisão dos planejamentos dos grupos, zelando pela qualidade da implementação.

**Etapa de realização dos grupos:** inclui a oferta de suporte aos facilitadores com relação a organização logística e a comunicação com os gestores envolvidos.

Portanto, diferentes produtos resultam da ação do articulador no decorrer do tempo. Ao início, seu trabalho deve favorecer a construção do plano de ação local (quem,

onde, o que, quando e quanto) e o preparo da formação dos facilitadores. Em seguida, seu trabalho deverá zelar pela qualidade da formação e do planejamento dos grupos, antes da execução do PFF. No decorrer da execução, deve prover o suporte necessário para tal, incluindo a comunicação entre os atores locais engajados na implementação.

#### Dica para gestores, profissionais e agentes comunitários responsáveis pela articulação na implementação do PFF:

- Identifique quais atores locais têm afinidade com a pauta da prevenção, famílias e juventude.
- Converse com os gestores para verificar a disponibilidade de recurso financeiro para o lanche e examine a possibilidade de uso de carro e telefone para planejamento das sessões e acesso às famílias.
- Verifique se profissionais e gestores estão informados sobre o tempo de dedicação necessário para implementação do PFF.
- Dê preferência em articular serviços próximos uns aos outros, reduzindo o tempo para deslocamento e fortalecendo o território adstrito.
- Certifique-se de que toda cadeia de pessoas envolvidas com o programa esteja sensibilizada para a execução.
- Utilize os cronogramas fornecidos neste manual para que não haja falhas quanto ao fornecimento de kits, lanches e brindes, necessários à implementação.
- Organize um grupo condutor do PFF com representantes de cada instituição envolvida. Assim se define um responsável em cada ação e se concentram as decisões e articulações.
- Invista em meios de articular com o setor de recursos humanos (RH) e gestores a disponibilização da carga horária para formação e acompanhamento do PFF.
- Organize datas, horários, salas e materiais para a formação, visto ser este um elo fundamental para a credibilidade e para os resultados do PFF.
- Esteja disponível para o esclarecimento de dúvidas sobre o PFF.
- Examine em que medida o território apresenta prontidão para articulação do PFF (Tabela 2). Em caso de lacunas, considere possíveis soluções elencadas na Tabela 3.

**Tabela 3.** Barreiras na implementação e soluções propostas.

Tópico	Descrição da Barreira	Possíveis Soluções
Infraestrutura e Recurso financeiro	Falta de material, recursos ou capital necessários para implementação.	*Verificar com a rede (CRAS, CREAS, UBS, Escola, outros) a possibilidade de troca de materiais e tecnologia necessários à execução do PFF (ex.: DVD, TV, projetor, brinde, salas adequadas, ventiladores), além de oferta de lanche de qualidade.
Cultura de prevenção	Gestores, profissionais ou instituições não se identificam com valores, objetivos e/ou metodologias preventivas.	*Observar quais gestores se identificam com a pauta e sensibilizá-los para adoção do PFF. *Sensibilizar profissionais com crença em ideais preventivos ou que possuam experiência com o PFF em ciclos anteriores ou ainda com experiências na implementação de quaisquer outros programas preventivos. *Informar o Formador Federal sobre barreiras comuns ao se buscar estabelecer práticas preventivas no seu território.
Gestão municipal	Poucas/más ações da gestão relacionadas ao gerenciamento das pessoas em suas atividades, recursos financeiros e da política de intersetorialidade.	*Gerenciamento municipal organizado anterior a chegada do PFF. *Liberação do gestor de carro municipal e celular de trabalho, quando disponível e necessário, para organização das sessões e troca de material entre equipamentos. *Redução de burocracias para facilitar ações intersetoriais. * Permissão de redirecionamento de recursos financeiros para lanches e brindes.
Condições de trabalho dos agentes de implementação	Aspectos relacionados à carga horária de trabalho, indisponibilidade de tempo, baixo número de pessoas disponíveis para desempenhar atividades no serviço, acúmulo de trabalho, sensação de instabilidade no cargo e precarização do trabalho.	*Repasse de informações de modo claro e atrativo, *Checar se os facilitadores então compreendendo o conteúdo do programa e os valores da ciência da prevenção. *Utilizar técnicas de role-play para permitir que os facilitadores se sintam mais seguros com a execução do programa *Disponibilizar tempo para esclarecer dúvidas *Verificar com coordenadores dos serviços a liberação e viabilidade para participação na formação.
Intersetorialidade	Dificuldades de articulação e pactuação entre os vários setores das políticas públicas sociais visando à implementação do programa.	*Fortalecer comunicação e negociação entre Coordenadores dos equipamentos sociais com vistas ao fortalecimento das redes de trabalho. *Realizar planejamento prévio ao início do programa para compartilhamento de tarefas e sintonia na execução.

Escolha do equipamento	Escolha inadequada do local e de famílias para a implementação do PFF.	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Selecionar uma equipe de implementação multidisciplinar de preferência de um mesmo local ou de equipamentos próximos um ao outro (reduzindo tempo de deslocamento para realização das sessões e reuniões de planejamento).</li> <li>*Verificar a acessibilidade das famílias ao local escolhido para execução.</li> <li>*Considerar o nível de vulnerabilidade da comunidade antes da escolha do local, uma vez que se trata de programa de prevenção universal.</li> <li>* Verificar adequação do perfil das famílias para as exigências formais do programa.</li> </ul>
Metodologia de formação de facilitador	Utilização de metodologias inadequadas na formação dos facilitadores.	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Durante a formação, repassar informações de modo claro e atrativo.</li> <li>*Checar se os facilitadores estão compreendendo o conteúdo do programa e os valores da ciência da prevenção.</li> <li>*Utilizar técnicas de role-play para permitir que os facilitadores se sintam mais seguros com a execução do programa</li> <li>*Disponibilizar tempo para tirar dúvidas na formação.</li> <li>*Informar aos facilitadores sobre carga horário de trabalho necessária por semana para implementação do programa.</li> </ul>
Abordagem para convite das famílias	Erros na divulgação do programa e no convite às famílias para participar do PFF.	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Compreender bem o público alvo</li> <li>*Contactar a rede (Escola, CRAS, UBS) para identificar famílias com perfil para participação.</li> <li>*Busca ativa das famílias na comunidade.</li> <li>*Identificar, logo no convite, o horário o qual se pretende realizar os encontros.</li> <li>*Divulgar o PFF de modo atrativo para o público jovem.</li> <li>*Mencionar lanche e brinde no momento da divulgação.</li> <li>*Solicitar que as famílias já beneficiadas em outros ciclos do programa ajudem com a divulgação a partir do seu relato.</li> <li>*Convite individual para cada família e não em grupos.</li> </ul>
Estratégias de manutenção das famílias	Não utilização de estratégias para aumentar adesão das famílias no encontro zero e nos encontros semanais.	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Contato semanal com as famílias, refazendo o convite para cada sessão;</li> <li>*Realização do encontro “zero” (encontro anterior ao encontro 1) com metodologia semelhante à das sessões.</li> <li>*Acompanhamento próximo de pessoas com dificuldades na escrita no momento de atividades que exigiam essa prática.</li> <li>*Identificar, no encontro zero, o que é atrativo no programa para as famílias e evidenciar em que momento será utilizado estas atividades.</li> </ul>

Fonte: Tabela criada pelas autoras, 2022.

### 2.3.3. Mobilização dos serviços

A mobilização dos serviços é a terceira etapa no processo de implementação do PFF (Figura 5). A mobilização dos serviços visa construir suporte organizacional e comunitário para garantir a implementação do PFF. Nesta etapa se procede à sensibilização dos serviços envolvidos, como unidades básicas de saúde, Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) ou centros comunitários, o que constitui parte essencial da implementação. Uma vez que gestores e implementadores destes serviços tenham conhecimentos sólidos sobre o processo de implementação e estejam imbuídos dos ideais do Programa, as chances de sucesso do PFF aumentam consideravelmente.

Além disso, esta etapa também contempla a pactuação entre os serviços. É ideal que seja realizada uma reunião entre gestores e interessados no PFF. A formalização dos compromissos celebrados deve ser formalizada em um Termo de Compromisso que pode ser útil na legitimidade das ações, tal como ilustrado no Anexo 2. Nestas reuniões de pactuação, é importante disponibilizar material informativo sobre o PFF e o contato do articulador para possíveis questões remanescentes. Cada gestor deve ser motivado a identificar os facilitadores que possuam perfil e interesse em implementar o PFF.

Para que o PFF tenha boa implementação é necessário que os gestores dos serviços tenham interesse em incorporar a metodologia do Programa na prática do serviço. Desta maneira, o Programa não é visto pela equipe como uma “tarefa a mais”, e sim uma ferramenta de trabalho. A adoção de uma prática nova gera, inicialmente, um esforço para adaptação. Isto supõe um processo de aprendizado e incorporação da ferramenta como rotina de trabalho. O PFF é um programa manualizado, em que todas as atividades são descritas minuciosamente e, comumente, em sua primeira aplicação, há necessidade de um tempo maior para planejamento e estudo. Verifica-se na prática, que uma aplicação subsequente exige menor tempo de planejamento e estudo dos facilitadores. A cada aplicação do PFF o facilitador aprimora-se.

Segue-se um encontro com os potenciais facilitadores antes do início da capacitação propriamente dita. Isto é importante para que, deste modo, os profissionais que participarão da formação estejam municiados de informações sobre o PFF e cientes do nível de comprometimento profissional que ele exige.

Esta medida visa minimizar um problema verificado em outras implementações, que é o número alto de profissionais capacitados que não aplicam o Programa.

Sugere-se que os articuladores selecionem os facilitadores dentre os interessados. Facilitadores que não têm engajamento e capacidade técnica e que não vêem importância na ação de prevenção e fortalecimento de vínculos entre pais e filhos, tendem a não completar a tarefa. É importante que os facilitadores percebam a importância da ferramenta e sua contribuição para a população atendida.

O produto final desta etapa é a adoção do PFF por parte dos profissionais e serviços que efetivamente irão executar os encontros com as famílias. Assim, o êxito desta etapa se manifesta por meio de serviços que decidem conduzir a intervenção junto às famílias e profissionais disponíveis para serem treinados na etapa seguinte.

#### Dicas para gestores, profissionais e agentes comunitários envolvidos na mobilização dos serviços:

- Esta etapa exige bastante organização. Agende reuniões com gestores para falar sobre a implementação a estrutura necessária para implementação do programa.
- Verifique quais os possíveis locais de aplicação do PFF, considere se o local é acessível ao público e se possui os equipamentos necessários à implementação. Alternativas podem ser buscadas na rede.
- Antevendo o planejamento dos grupos que ocorre na formação da equipe, identifique qual órgão ou parceiro poderá ser responsável pelo lanche e pelos brindes. Esta é uma tarefa que costuma sobrecarregar os facilitadores.
- Busque dividir tarefas entre profissionais do grupo condutor. Por exemplo, uma instituição/profissional se torna responsável por realizar o recrutamento e seleção das famílias, uma segunda pode se responsabilizar pelo lanche, enquanto outra viabiliza material.
- Realize encontros informativos com os potenciais facilitadores para explicar o funcionamento do PFF e deixá-los cientes sobre o nível de comprometimento exigido pelo Programa.
- Analise em que medida o território apresenta prontidão para mobilização dos serviços (Tabela 2). A Tabela 3 lista possíveis soluções para eventuais barreiras.

#### 2.3.4. Formação da equipe

Após a mobilização dos serviços públicos ou comunitários que se envolverão na implementação do Programa Famílias Fortes, tem-se a formação ou treinamento da equipe de facilitadores. A formação da equipe consiste na capacitação de profissionais que atuarão diretamente na execução do PFF, por meio da oferta dos encontros às famílias, pais e adolescentes. É imprescindível que o formador tenha experiência prévia com a aplicação do PFF. Também é desejável que tenha instrução em nível superior, experiência com a capacitação de pessoas e habilidades para a condução de trabalho em grupos. Se o formador for ligado a equipe do governo, seja federal, estadual, municipal ou distrital, que seja preferencialmente servidor ou profissional vinculado com perspectivas de manutenção na função. Isto favorece a continuidade ao acompanhamento dos facilitadores enquanto os mesmos estiverem aplicando o PFF.

São responsabilidades do formador:

- Realizar a capacitação dos facilitadores.
- Supervisionar o trabalho dos facilitadores, propondo reuniões periódicas para estudo de conteúdo técnico e instrumentos para monitoramento dos grupos.
- Monitorar o processo de implementação através de instrumento aplicado com os facilitadores.

Sugere-se que a formação seja dada em duas etapas consecutivas, que congreguem teoria, prática e supervisão, como segue:

##### Etapa 1 – Módulo 1 (20 horas)

- 16 horas - Fundamentos teóricos e práticos do Programa Famílias Fortes.
- 4 horas - Planejamento da implementação do Programa Famílias Fortes no território.

##### Etapa 2 – Módulo 2 (60 horas)

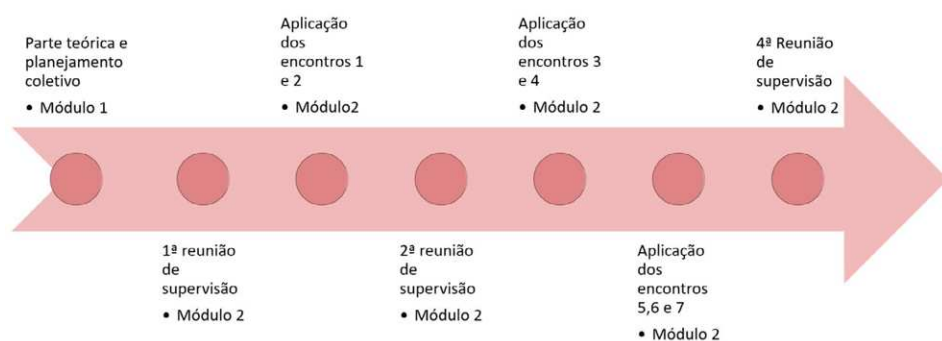
- 16 horas – Supervisão e monitoramento do processo de implementação
- 16 horas - Planejamento e estudos individuais e coletivos
- 28 horas - Aplicação dos grupos com famílias, pais e adolescentes, usando a metodologia do Programa Famílias Fortes. Aqui, tem-se

quatro horas por encontro, considerando os sete encontros regulares. O tempo de quatro horas por encontro engloba a preparação do ambiente e material, condução dos encontros, discussão entre a equipe de facilitadores sobre o trabalho do dia e registros pertinentes.

A formação no Módulo 1, focada em estudo teórico e planejamento inicial da implementação, deve fornecer informações sobre o paradigma que rege as ações de prevenção, os fatores de risco e protetivos para o abuso de substâncias e outros agravos à saúde do adolescente, as habilidades de vida e a metodologia do Programa Famílias Fortes. Ademais, este Módulo deve prever o planejamento coletivo dos grupos e integração das equipes que trabalharão em conjunto. O produto disto será o Planejamento dos Grupos de Intervenção, tal como ilustrado no Anexo 3.

A formação no Módulo 2 deve intercalar prática, supervisão, estudo e monitoramento do processo de implementação, como descrito na Figura 6. Esta é uma etapa fundamental para a capacitação do facilitador. Sugere-se o estudo de material de apoio, relativo ao Programa Famílias Fortes e à implementação de intervenções preventivas (veja a seção de Leituras Recomendadas neste manual). Em adição a isto, deve-se discutir a adesão das famílias aos encontros, as dificuldades na implementação e as habilidades dos facilitadores para manejo dos grupos.

**Figura 6.** Fluxograma da formação de facilitadores.



Fonte: Figura criada pelas autoras, 2022.

Em síntese, ambos os módulos de formação devem prover ao facilitador conhecimentos teóricos e habilidades práticas mínimas para a condução segura

dos grupos. Espera-se que a formação facilite também a autoconfiança do facilitador para desempenhar o seu trabalho e prover as condições necessárias para que adolescentes, pais/responsáveis e família se beneficiem dos encontros. Sem dúvida, a autoconfiança e competência para a implementação do PFF devem crescer à medida que experiências sucessivas de condução dos grupos ocorrerem.

#### Dicas para gestores públicos, profissionais e agentes comunitários responsáveis pela formação de novos facilitadores:

- Considere recrutar para a formação mais profissionais do que o necessário para a implementação, para evitar problemas com faltas e desistências de facilitadores.
- Dê preferência a participação de profissionais com experiência em manejo de grupos ou público jovem.
- Durante a formação, repasse as informações de modo claro e atrativo; cheque se os facilitadores estão compreendendo o conteúdo do programa e os valores da ciência da prevenção.
- Permita que os facilitadores pratiquem algumas atividades (pelo menos um encontro de pais/responsáveis, um de grupo de jovens e um de família) para que se sintam mais seguros com a execução do programa.
- Solicite aos grupos de trabalho que definam quem serão os facilitadores do grupo de pais/responsáveis e do grupo de adolescentes, lembrando que todos serão facilitadores do grupo das famílias.
- Oriente os facilitadores em formação acerca da necessidade de dedicação de tempo de estudo semanal. Eles devem ser instruídos a estudar e planejar um encontro por vez. Desta forma, não ficarão sobrecarregados(as) e estarão preparados(as) para realizar as atividades correspondentes a cada encontro.
- É importante que o formador disponibilize tempo para tirar dúvidas durante a formação e conduza as supervisões nas etapas subsequentes.
- Informe aos facilitadores sobre carga horária de trabalho necessária por semana para implementação do programa.
- Além dos facilitadores, é interessante que o articulador participe das etapas de formação teórica. Porém, é imprescindível que ele esteja no



planejamento dos grupos e nas supervisões. Formador e articulador serão os profissionais a quem os facilitadores recorrerão em casos de dúvidas técnicas e de problemas práticos de execução.

- Use a Tabela 2 para examinar em que medida o território apresenta prontidão para a formação de novos facilitadores. Se lacunas forem identificadas, consulte a Tabela 3 para possíveis soluções.

### 2.3.5. Recrutamento e seleção das famílias

Após o Módulo 1 da formação de facilitadores, tem-se a etapa seguinte do processo de implementação, caracterizada pela divulgação do PFF, convite e seleção do público-alvo. Esta etapa, de recrutamento e seleção das famílias, é de responsabilidade dos facilitadores. Deve ser definido o perfil das famílias de acordo com o que foi informado na etapa anterior, de formação, considerando o cenário local. Para um bom desempenho nesta etapa, é essencial a sensibilização para a adesão das famílias. Uma entrevista para certificar-se que a família cumpre os critérios de inclusão no programa é fundamental. Uma avaliação por parte dos formadores e articuladores das famílias pré-selecionadas pode ser bastante útil nesta fase. Também se sugere selecionar mais famílias do que as indicadas no manual do Programa, dado que sempre ocorrem desistências.

Algumas estratégias podem ser adotadas pelos facilitadores para que as famílias participem do PFF e mantenham-se assíduas, como:

- Realizar reunião com um grande número de famílias participantes potenciais do programa. Esta reunião deve ser focada na apresentação do objetivo e explicação do funcionamento do PFF, além dos benefícios esperados para a família (ver evidências de efetividade do PFF na Parte 1 deste manual).
- A partir das famílias que sinalizem interesse e disponibilidade de participação, agendar entrevista para verificar o cumprimento dos critérios de inclusão no PFF e de condições de frequência no mesmo.
- Providenciar com parceiros brindes e/ou passeios a serem sorteados durante os encontros.

- Fazer contato com as escolas da região para que os professores e coordenadores pedagógicos indiquem famílias.
- Fazer contato com lideranças comunitários e explicar sobre o PFF.
- Fazer convite impresso, convidando as famílias a participarem, deixando lembrete sobre as datas em que se realizarão os encontros.

Espera-se que ao final desta etapa sejam formados grupos com 12 a 15 famílias que possuam o perfil para participar do PFF e que tenham confirmado a disponibilidade de presença nos sete encontros.

### Dicas para gestores, profissionais e agentes comunitários envolvidos no recrutamento e seleção das famílias:

- Identifique, de acordo com as diretrizes do programa e do contexto do território, quem será o público alvo a ser convidado.
- Utilize-se da rede (Escola, CRAS, UBS) para identificar famílias com perfil para participação. Busque ativamente as famílias na comunidade.
- Indique no convite, dia e horário o qual se pretende realizar encontros.
- Procure formas atrativas para divulgar o PFF ao público jovem, por exemplo, mencione brincadeiras, lanche e brindes no momento da divulgação.
- Se possível, convide as famílias individualmente e não em grupos amplos, por exemplo, procure conversar diretamente com os pais em vez de divulgar em salas de esperas ou cartazes.
- As famílias já beneficiadas em outros ciclos do programa podem ajudar com a divulgação a partir do seu relato, solicite a participação delas.
- Como nas etapas anteriores, é recomendável analisar a prontidão do território para acessar as famílias (veja Tabela 2). Se necessário, use a Tabela 3 para avaliar soluções pertinentes para sua realidade.

### 2.3.6. Planejamento

Tendo o PFF sido divulgado e um número suficiente de famílias inscritas, faz-se necessário preparar a oferta do Programa. Nesta seção, detalharemos a organização da infraestrutura, material e procedimentos necessários para a implementação.

## Infraestrutura e recursos materiais

A execução de cada grupo de PFF requer:

- Local com duas salas amplas, sendo que uma delas necessita estar equipada com DVD e televisão ou data-show e computador. A primeira das salas será usada para conduzir o encontro com adolescentes, a segunda será usada para conduzir simultaneamente o encontro com pais/responsáveis, e qualquer delas será usada para conduzir o encontro com as famílias (pais/responsáveis e filhos conjuntamente). Um espaço adicional para acolher crianças menores de 10 anos é também recomendado para as quais um cuidador deverá ser designado. Isto visa a favorecer a adesão das famílias aos encontros.
- Lanche para os participantes nos encontros. O lanche foi previsto na metodologia do PFF como uma estratégia para agregar as famílias e oportunizar interação entre os participantes.
- Material: 1 kit de manuais para o facilitador, 1 kit de cartazes e cartões, cadernos dos participantes (conforme número de participantes dos grupos).

Parte crucial do planejamento é a organização da carga horária semanal de trabalho da equipe de profissionais. A Tabela 4 descreve a carga horária média de trabalho dos profissionais envolvidos.

**Tabela 4.** Carga horária aproximada dos profissionais envolvidos na implementação do PFF.

Ação	Responsáveis	Carga Horária Semanal
Articulação e mobilização dos serviços	Apoio Institucional	8 horas
	Organização Operacional	--
Formação de facilitadores	Apoio Institucional	8 horas (total 40 horas para organização da formação, divididas conforme a conveniência do território de referência)
	Organização Operacional	4 horas (total de 20 horas para formação, divididas conforme a conveniência do território)

Execução dos sete encontros regulares	Apoio Institucional	4 horas (supervisão e acompanhamento)
	Organização Operacional	4 horas de planejamento 4 horas de aplicação por grupo
Execução de grupos de reforço e avaliação	Apoio Institucional	2 horas (supervisão e acompanhamento)
	Organização Operacional	4 horas de planejamento 4 horas de aplicação por grupo

Fonte: Tabela criada pelas autoras, 2022.

## Plano de ação e planejamento dos grupos

Recomenda-se à equipe de implementação a elaboração de um Plano de Ação Estratégico, englobando todas as ações de pactuação, sensibilização e atribuições intersetoriais. Em adição a isto, o Planejamento dos Grupos de Intervenção, descrito anteriormente (Anexo 3), deve ser elaborado coletivamente entre os implementadores ao término do Módulo 1 da Formação de Facilitadores (Figura 6).

Estes dois documentos conterão as metas de trabalho, o cronograma de ação, a distribuição de funções e o modo de avaliação da implementação. A partir deles, será possível um relatório posterior de ações para prestação de contas do trabalho realizado.

### Dicas para gestores, profissionais e agentes comunitários responsáveis pelo planejamento dos grupos do PFF:

- A fim de evitar falhas no fornecimento de materiais, equipamentos e lanches, utilize-se das planilhas para organizar cronogramas com prazos e responsáveis.
- Como temos visto ao longo do processo de implementação, examine a prontidão do contexto para planejamento do PFF (veja Tabela 2). Se necessário, use a Tabela 3 para avaliar soluções compatíveis com as necessidades locais.

### 2.3.7. Execução

Consiste na implementação dos 7 encontros regulares com os responsáveis, jovens e famílias, planejamento semanal das sessões e realização de supervisões para buscar a qualidade da implementação com a correção de problemas que possam ocorrer na execução. A oferta dos 4 encontros de reforço é desejável e deve ser feita conforme a disponibilidade de cada território.

Durante a execução dos grupos, atenção especial deve ser dada a dois marcadores de qualidade da implementação: a fidelidade da implementação e adaptações ao contexto local. A primeira diz respeito à implementação das atividades tal como previsto, para assim atender aos objetivos de cada encontro, à ordem dos encontros e sua estrutura. Neste sentido, os objetivos de cada encontro devem ser mantidos, bem como os temas e a estrutura básica – encontros com adolescentes, com pais/responsáveis e com todos juntos – dos encontros. Por outro lado, adaptações em atividades podem ser necessárias para ajustá-las ao perfil educacional, socioeconômico ou cultural das famílias, como relatado por facilitadores do PFF no nordeste do Brasil (Menezes, 2016). O que adaptar pode ser discutido nos encontros de estudo, supervisão e monitoramento da qualidade da implementação, sob a coordenação do formador, que integram o Módulo 2 da Formação de facilitadores (Figura 6).

#### Dicas para gestores, profissionais e agentes comunitários que atuarão como facilitadores do PFF:

- Verifique se os equipamentos tecnológicos (TV, DVD, data show) estão disponíveis e funcionando antes de iniciar cada encontro.
- Acompanhe de perto as famílias que apresentam dificuldades com a escrita no momento de atividades que exigiam essa prática.
- Verifique com as famílias qual o melhor horário para disponibilizar o lanche, antes, no intervalo ou após o encontro.
- Realize contato semanal com as famílias, refazendo o convite para cada sessão.
- Faça chamadas telefônicas e visitas domiciliares às famílias durante a participação no PFF, principalmente às famílias que faltarem a encontros ou demonstrarem dificuldades que necessitem maior atenção.

- Algumas famílias podem ficar mais mobilizadas com alguns temas e/ou terem demandas que ultrapassem o escopo do programa. Acolha essas dificuldades.
- Mapeie a rede de atendimento do território para encaminhar possíveis demandas que surjam nos grupos.
- Por fim, avalie a prontidão do serviço para a execução do PFF (Tabela 2) e elenque os cuidados cabíveis (Tabela 3).

#### 2.3.7.1. Monitoramento da qualidade da implementação

A consolidação de um programa de prevenção eficaz deve ser apoiada na avaliação criteriosa, que considera informações sobre a estrutura, processo de implementação e os resultados das intervenções. Foge ao escopo de atuação dos agentes da implementação do PFF a avaliação sistemática de seus resultados. Contudo, é recomendável que façam o monitoramento do processo de implementação.

Cabe ao formador acompanhar a qualidade da implementação por meio de reuniões de supervisão previstas no Módulo 2 da Formação de Facilitadores, após cada dois ou três encontros executados, como descrito na Figura 6. A qualidade da implementação pode ser examinada a partir de múltiplos indicadores, como o engajamento das famílias, a fidelidade na implementação, o impacto do contexto na implementação, a adaptação à cultura local, as habilidades do facilitador para manejar grupos, dentre outros critérios (Santos & Murta, 2015).

Propõe-se ao formador indicar aos facilitadores o uso de instrumentos como os apresentados no Anexo 4, voltados para o engajamento das famílias e fatores influentes no processo de implementação. É recomendado que os formadores leiam os formulários respondidos pelos facilitadores antes da supervisão. Estas informações poderão guiar a supervisão, que poderá ser oportunidade para aprofundar na metodologia do PFF, aprimorar as competências do facilitador, sanar dificuldades relativas ao processo de implementação e, por conseguinte, otimizar os benefícios do PFF para as famílias participantes.

Ao término dos encontros de reforço, é oportuno avaliar a percepção dos facilitadores acerca do progresso das famílias, da compatibilidade do PFF com

as necessidades dos pais/responsáveis e adolescentes e da adequação de seus procedimentos para a realidade local (Anexo 5). Informações como estas podem guiar a tomada de decisão para novas rodadas de implementação do PFF na comunidade e adaptações necessárias.

#### Dicas para gestores, profissionais e agentes comunitários responsáveis pelo monitoramento da qualidade da implementação:

- Esteja disponível para esclarecimento de dúvidas, antes e durante a realização do PFF.
- Acompanhe os profissionais que já encerraram um ciclo de implementação, mas demonstram interesse em iniciar outros grupos. Discutam as barreiras enfrentadas e soluções construídas que podem auxiliar implementações futuras do programa.
- Contate semanalmente os facilitadores para evitar falhas na execução das atividades do PFF.
- Certifique-se de que o PFF está sendo implementado conforme os manuais e que as adaptações são adequadas ao contexto.

### 2.3.8. Sustentabilidade

A sustentabilidade é a manutenção do PFF (ou outra intervenção em saúde) no serviço ou comunidade em que foi implementado, após a retirada do apoio (financeiro ou político). A sustentabilidade também pode ser entendida como a continuidade de partes da intervenção acopladas na prática profissional cotidiana, a continuidade do tema na agenda política local, dentre outros indicadores.

A sustentabilidade do PFF pode ser impulsionada desde o início do processo de implementação. Facilitadores que implementaram o PFF no nordeste do Brasil julgam que o suporte político, a capacidade organizacional, e os benefícios que o programa gera para a saúde são condições cruciais para que ele possa ser mantido nos serviços que já o experimentaram. Por outro lado, os facilitadores indicaram a insuficiência de suporte político, restrições na capacidade organizacional e a falta de adaptação do PFF ao contexto local como potencialmente prejudiciais à sua continuidade.

Se, por um lado, muito já se sabe sobre a efetividade e a implementação do PFF no mundo, por outro lado, inexistem estudos que investigaram a sustentabilidade do PFF em outros contextos (Pinheiro-Carozzo et al., 2020). Mesmo que achados derivados de estudos específicos sobre o PFF não estejam ainda disponíveis, é possível aprender com estudos que avaliaram a sustentabilidade de outras intervenções em saúde. Há consenso entre especialistas neste campo que a sustentabilidade de programas de saúde pública requer suporte político, estabilidade de fomento, parcerias amadurecidas, capacidade organizacional, avaliação do programa, adaptação do programa ao contexto local, estratégias de comunicação, impactos na saúde pública e planejamento estratégico (Schell et al., 2013). Estes fatores podem favorecer a capacidade do programa em se sustentar, ao passo que a ausência destas condições mina as suas chances de continuidade.

#### Dicas aos gestores, profissionais e agentes comunitários para construir as bases para a sustentabilidade do PFF:

- Avalie em que medida a equipe de trabalho em seu estado, município ou comunidade pode potencializar, desde o início da implementação do PFF, o suporte político, estabilidade de fomento, parcerias amadurecidas, capacidade organizacional, avaliação do programa, adaptação do programa ao contexto local, comunicação efetiva e planejamento estratégico com vistas à sustentabilidade do PFF.
- Veja a Tabela 2 e avalie a prontidão de sua comunidade para implementar o PFF. Quanto maior a prontidão, maiores as chances de sucesso na implementação e sustentabilidade do PFF.
- Veja a Tabela 3 e identifique possíveis soluções para dificuldades no processo de implementação. As experiências e aprendizagens acumuladas em outros lugares do Brasil podem te ajudar a sanar as dificuldades que sua equipe vier a experimentar. Isto poderá também favorecer a sustentabilidade do PFF.

### 3. Instrumentos de apoio

#### Anexo 1 Cronograma

	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12
Sensibilização dos envolvidos												
Pactuação entre gestores												
Identificação de facilitadores												
Planejamento da formação												
Formação de facilitadores												
Planejamento da implementação												
Implementação do PFF												
Monitoramento da implementação												
Supervisão e acompanhamento												

#### Anexo 2 Termo de Compromisso (Modelo utilizado no Distrito Federal – 2014 a 2018)

O Programa Famílias Fortes faz parte da estratégia de prevenção ao uso prejudicial de álcool e outras drogas da Coordenação de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas do Ministério da Saúde. Trata-se de um programa voltado ao fortalecimento de vínculos familiares, direcionado a famílias de crianças e

adolescentes de 10 a 14 anos, que ainda não tenham problemas dessa natureza. A aplicação do programa envolve 7 encontros semanais consecutivos com as famílias e 4 encontros posteriores para o fortalecimento da estratégia. Parte dos recursos materiais são disponibilizados pelo Ministério da Saúde. A contrapartida do equipamento que aderir envolve:

#### Recursos Materiais:

- Disponibilização de espaço físico de fácil acesso à comunidade com no mínimo 2 salas que comportam de 30 a 50 pessoas;
- TV com DVD ou computador com projetor/datashow nas salas;
- Materiais de papelaria como tesoura, cartolinas, barbantes, canetinhas, folhas de papel, fita crepe etc.

#### Recursos Humanos:

Para implementação do PFF é necessário formar facilitadores do Programa e disponibilizar horas dos servidores capacitados para aplicação.

A formação será ofertada por \_\_\_\_\_. Os facilitadores são \_\_\_\_\_.

A implementação do programa envolve a seleção de famílias e tempo para preparação e aplicação do Programa.

Apresentamos abaixo a necessidade de disponibilização de carga horária de servidores para implementação do programa.

Cientes da necessidade de investimento em estratégias de promoção e prevenção ao uso nocivo de álcool e outras drogas;

Cientes dos benefícios do programa e da necessidade de investimento em termos de destinação de carga horária de recursos humanos e de condições materiais para implementação do Programa;

Aderimos à implementação do Programa Famílias Fortes em nosso Território:

Nome: \_\_\_\_\_, Matrícula: \_\_\_\_\_  
 Representante do serviço (facilitador): \_\_\_\_\_  
 E-mail: \_\_\_\_\_, Telefone: \_\_\_\_\_

Ação	Responsáveis	Carga Horária Semanal
<b>Etapa 1: sensibilização e planejamento</b>	Articuladores	4 horas semanais
	Articuladores regionais	4 horas semanais
	Facilitadores	-----
<b>Etapa 2: formação de facilitadores</b>	Articuladores	4 horas semanais (20 horas para conclusão da formação, divididas conforme a conveniência do território de referência)
	Articuladores regionais	4 horas semanais (20 horas para conclusão da formação, divididas conforme a conveniência do território)
	Facilitadores	4 horas semanais (20 horas para conclusão da formação, divididas conforme a conveniência do território)
<b>Etapa 3: aplicação</b>	Articuladores	4h
	Articuladores regionais	6h
	Facilitadores	4h-planejamento / 4h aplicação por grupo
<b>Etapa 4: grupos de manutenção e avaliação</b>	Articuladores	4h
	Articuladores regionais	6h
	Facilitadores	4h-planejamento/ 4h aplicação na semana de aplicação (dependendo da temporalidade dos grupos)

**Anexo 3**  
**Planejamento dos Grupos de Intervenção**  
**(Modelo utilizado no Distrito Federal)**

Planejamento do Território \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

1. Facilitadores e cuidadores:

Nome	Serviço Representado
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

2. Local escolhido para a realização do grupo:

3. Datas e horários prováveis de realização do grupo:

4. Material necessário para realização dos grupos:

5. Parcerias, estratégias e dos responsáveis pela articulação:

6. Famílias a serem convidadas (procedimentos para captação e estratégias de convite):

7. Ações e cronograma (incluir datas dos encontros):

Ação	Responsável	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez

## Anexo 4

### Roteiro de Observação Direta do Engajamento (Murta et al., 2021)

Encontro Número: \_\_\_\_\_

Tema Previsto para Encontro: \_\_\_\_\_

Tema Trabalhado no Encontro: \_\_\_\_\_

Encontros Observados: Pais ( ) Jovens ( ) Famílias ( )

#### Descreva episódios ocorridos no encontro que pareçam revelar:

**Interesse:** Os participantes demonstram interesse na discussão e fazem perguntas para o facilitador.

**Confiança:** Os participantes demonstram confiar no grupo e nos facilitadores e relatam problemas, dificuldades ou sofrimentos pessoais.

**Transferência para a vida:** Os participantes relatam estar aplicando no cotidiano o que estão discutindo no PFF e relatam reflexões, percepções, planejamento ou ações.

**Mudança:** Os participantes demonstram progresso e relatam mudanças percebidas em si ou na sua família como tendo sido motivadas pela participação no PFF.

**Apoio social:** Os participantes demonstram solidariedade entre os membros do grupo e oferecem apoio entre si, como compartilhar informação, consolo e empatia.

**Satisfação:** Os participantes demonstram satisfação com o encontro e expressam isto por meio de apreciação ou elogios a temáticas, atividades, facilitadores, ou outros elementos do PFF.

**Desengajamento:** Os participantes demonstram desconforto, apatia e desinteresse para com o encontro, como levantar muitas vezes e deixar a sala, recusar-se a fazer a atividade e permanecer em silêncio quando convidado a participar.

**Impressões:** Impressões gerais do observador sobre reações dos participantes durante o encontro que revelem engajamento ou não engajamento no PFF.

## Escala de Qualidade da Implementação (Murta et al., 2021)

Por favor, avalie com uma nota de 0 a 10 a sua satisfação com os aspectos listados abaixo:

Itens	Nota	Não se aplica
1. A formação de facilitadores	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
2. O apoio da multiplicadora no decorrer da execução do PFF	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
3. O apoio da coordenação do equipamento onde você atua	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
4. O transporte para os participantes quando necessário	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
5. Os brindes/incentivos (sorteios, passeios, etc) oferecidos aos participantes do PFF	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
6. O espaço físico para conduzir os encontros	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
7. O(s) cuidador(es/as) para as crianças com menos de 10 anos	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
8. O(s) equipamento(s) para transmissão do vídeo	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
9. O manual do Programa Famílias Fortes	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
10. O material complementar (cartões, cartazes...)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
11. As atividades do PFF para os encontros de adolescentes	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
12. As atividades do PFF para os encontros de responsáveis	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
13. As atividades do PFF para os encontros de família	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
14. O planejamento das sessões junto com os outros facilitadores	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
15. Minha dedicação ao Programa	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
16. Meu desempenho na condução dos encontros do PFF	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
17. A convergência/ligação do PFF às minhas atividades de rotina na unidade em que trabalho	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	

**Anexo 4**

**Escala de Validade Social da Intervenção (Murta et al., 2021)**

Caro(a) facilitador(a), com este questionário queremos conhecer a sua opinião sobre alguns aspectos do PFF a partir da sua condução deste grupo.

Use a escala abaixo e indique o quanto você concorda com cada uma das afirmativas.

	Discordo completamente	Discordo	Discordo parcialmente	Nem discordo nem concordo	Concordo parcialmente	Concordo	Concordo completamente
Eu acredito que o PFF atende às necessidades....							
das famílias participantes							
dos pais/ responsáveis participantes							
dos adolescentes participantes							
Pode ser indicado para mais famílias desta comunidade							
Eu acredito que o PFF ajuda as famílias a...							
fortalecer os seus vínculos							
resolver seus problemas							
cultivar admiração uns pelos outros							
identificar os seus valores							
se divertir juntos							
reconhecer (elogiar) as qualidades dos seus membros							

resolver seus conflitos sem violência							
conversar abertamente com seus filhos							
participar mais da vida dos filhos							
expressar amor por seus filhos							
estabelecer as regras e limites							
elogiar seus filhos							
incentivar os sonhos dos filhos							
Eu acredito que PFF ajuda os adolescentes a...							
se proteger de maus amigos							
comunicar seus sentimentos							
ter sonhos para o futuro							
valorizar os próprios pais							
seguir regras e limites							
Eu acredito que ...							
o que os adolescentes aprendem nos encontros do PFF é levado para o dia-a-dia							
o que os pais aprendem nos encontros do PFF é levado para o dia-a-dia							
o que as famílias aprendem nos encontros do PFF é levado para o dia-a-dia							



	Discordo completamente	Discordo	Discordo parcialmente	Nem discordo nem concordo	Concordo parcialmente	Concordo	Concordo completamente
Eu acredito que as atividades dos encontros...							
são atraentes para as famílias							
são compreensíveis para as famílias							
ajudam as famílias a alcançar o objetivo do PFF							
têm a ver com o que as famílias vivem em seu dia-a-dia							
incentivam as famílias a permanecer no PFF							
Eu acredito que o PFF..							
está alinhado com o propósito deste equipamento (a unidade em que você atua)							
se encaixa com as prioridades deste equipamento (a unidade em que você atua)							
se encaixa com a infraestrutura deste equipamento (a unidade em que você atua)							
é maleável para se adaptar à cultura desta região do Brasil							

é maleável para atender à realidade do equipamento							
é maleável para atender às necessidades das famílias							
Eu indicaria o PFF para mais equipamentos deste setor (Saúde, Assistência Social, Educação) em que trabalho.							
Eu indicaria o PFF para unidades de outro setor (Saúde, Assistência Social, Educação ou outro), diferente deste.							
A formação para ser facilitador do PFF te ajudou a...							
compreender os objetivos do PFF							
manejar os grupos							
conduzir as atividades previstas no manual do PFF							
fazer modificações nos encontros sem alterar seus objetivos							
mudar a concepção que eu tinha sobre prevenção às drogas							

compreender a política nacional sobre drogas							
compreender como se faz prevenção ao uso abusivo de álcool e drogas							
compreender o que protege os adolescentes do uso abusivo de álcool e drogas							
fazer melhor outros trabalhos que já faço neste equipamento (CRAS, UBS, ou outros).							
Sobre você....							
Quando comecei o PFF, sentia-me confiante que eu conseguiria conduzir os encontros do Programa.							
Hoje, sinto-me confiante que eu poderia conduzir novos grupos do PFF.							
Hoje, sinto-me confiante que eu poderia conduzir outros grupos, diferentes do PFF, no meu equipamento (CRAS, CREAS, UBS, Escola ou outros).							

Tenho apoio do chefe do equipamento para implementar o PFF.							
Tenho apoio dos meus colegas para implementar o PFF.							

#### 4. Leituras recomendadas

- Abdala, I. G. (2018). *Barreiras e facilitadores da implementação do Programa Famílias Fortes no nordeste do Brasil segundo gestores: uma análise de contexto baseada em abordagens de avaliação de processo*. Dissertação de Mestrado, Universidade de Brasília, Brasília. <https://repositorio.unb.br/handle/10482/34411>
- Brasil. Ministério da Saúde (2014). *Programa Famílias Fortes: Versão brasileira adaptada do “Strengthening Families Programme” – SFP 10-14 UK* (G. C. Justino et al., Trad.). Brasília: Ministério da Saúde, Coordenação de Saúde Mental, Álcool e Drogas.
- Menezes, J. C. L. (2016). *Adaptação cultural do Strengthening Families Program (10-14) UK para o Brasil*. Tese de Doutorado, Universidade de Brasília, Brasília. <https://repositorio.unb.br/handle/10482/24729>
- Miranda, A. A. V., & Murta, S. G. (2021). Programa Famílias Fortes: barreiras e facilitadores da difusão de uma intervenção preventiva ao abuso de drogas para famílias em desvantagem econômica no Brasil. In S. Abreu, S. G. Murta & V. P. Rocha, Eds. *A experiência brasileira de prevenção escolar e comunitária do uso de álcool e outras drogas* (pp. 328-360). Porto Alegre: Editora Rede Unida
- Murta, S. G., Menezes, J. C. L., Pedralho, M. S., Rocha, V. P., Nobre-Sandoval, L. A., & Aló, C. M. (2018). *Programa Famílias Fortes: da teoria à prática preventiva ao abuso de drogas*. Universidade Federal de Santa Catarina

(UFSC), Secretaria de Educação à Distância (SEAD) & Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD): Portal Aberta. [http://www.geppsvida.com.br/wp-content/uploads/2020/02/Programa\\_Familias\\_Fortes.pdf](http://www.geppsvida.com.br/wp-content/uploads/2020/02/Programa_Familias_Fortes.pdf)

Santos, K. B. & Murta, S. G. (2015). Implementação de programas de prevenção e promoção no âmbito da saúde mental. In Murta, S. G., Leandro-França, Santos, K. B., & Polejack, L. (Eds). *Prevenção e Promoção em Saúde Mental: Fundamentos, Planejamento e Estratégias de Intervenção* (pp. 192-211). Novo Hamburgo: Sinopsys.

Souza, A. S. S. (2017). *Qualidade da interação familiar entre participantes do Programa Famílias Fortes: um estudo observacional*. Dissertação de Mestrado, Universidade de Brasília, Brasília. [https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/31342/1/2017\\_AdrianoSilvaSampaioDeSouza.pdf](https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/31342/1/2017_AdrianoSilvaSampaioDeSouza.pdf)

## Referências

Aarons, G. A., Hurlburt, M., Horwitz, S. M. (2011). Advancing a conceptual model of evidence based practice implementation in public service sectors. *Administration and Policy in Mental Health*, 38(1), 4-23. doi 10.1007/s10488-010-0327-7

Abdala, I. G. (2018). *Barreiras e facilitadores da implementação do Programa Famílias Fortes no nordeste do Brasil segundo gestores: uma análise de contexto baseada em abordagens de avaliação de processo*. Dissertação de Mestrado, Universidade de Brasília, Brasília. <https://repositorio.unb.br/handle/10482/34411>

Abdala, I. G., Murta, S. G., Menezes, J. C. L., Nobre-Sandoval, L. A., Gomes, M. S. M., Duailibe, K. D., & Farias, D. A. (2020). Barriers and facilitators in the Strengthening Families Program (SFP 10-14) implementation process in northeast Brazil: a retrospective qualitative study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(19), <https://doi.org/10.3390/ijerph17196979>.

Albee, G. W. (1998). The politics of primary prevention. *Journal of Primary Prevention*, 19(2), 117-127.

Ahlen, J., Lenhard, F., & Ghaderi, A. (2015). Universal prevention for anxiety and depressive symptoms in children: a meta-analysis of randomized and cluster-randomized trials. *Journal of Primary Prevention*, 36(6), 387-403. doi: 10.1007/s10935-015-0405-4

Altafim, E. R. P. & Linhares, M. B. M. (2016). Universal violence and child maltreatment

prevention programs for parents: A systematic review. *Psychosocial Interventions*, 25, 27-38. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psi.2015.10.003>

Avanci, J. Q., Pinto, L. W., & Assis, S. G. (2017). Atendimento dos casos de violência em serviços de urgência e emergência brasileiros com foco nas relações intrafamiliares e nos ciclos de vida. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(9), 2825-2840. doi: 10.1590/1413-81232017229.13352017

Baldus, C., Thomsen, M., Sack, P. M., Bröning, S., Arnaud, N., Daubmann, A., & Thomasius, R. (2016). Evaluation of a German version of the Strengthening Families Programme 10-14: a randomised controlled trial. *The European Journal of Public Health*, 26(6), 953-959. doi.org/10.1093/eurpub/ckw082

Basso, L. A., Fortes, A. B., Maia, C. P., Steinhorst, E., & Wainer, R. (2019). The effects of parental rearing styles and early maladaptive schemas in the development of personality: a systematic review. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 41(3), 301-313.

Beelmann, A., & Heinemann, K. S. (2014). Preventing prejudice and improving intergroup attitudes: A meta-analysis of child and adolescent training programs. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 35, 1, 10-24.

Brasil. Ministério da Saúde (2014). *Programa Famílias Fortes: Versão brasileira adaptada do "Strengthening Families Programme" – SFP 10-14 UK* (G. C. Justino et al., Trad.). Brasília: Ministério da Saúde, Coordenação de Saúde Mental, Álcool e Drogas.

Brino, R. F. & Williams, L. C. A. (2009). *A escola como agente de prevenção do abuso sexual infantil*. São Carlos: Suprema.

Bröning, S., Baldus, C., Thomsen, M., Sack, P. M., Arnaud, N., & Thomasius, R. (2017). Children with elevated psychosocial risk load benefit most from a family-based preventive intervention: exploratory differential analyses from the German "Strengthening Families Program 10-14" adaptation trial. *Prevention Science*, 18(8), 932-942. doi.org/10.1007/s11121-017-0797-x

Cantu, A., Hill, L., & Becker, L. (2010). Implementation quality of a family-focused preventive intervention in a community-based dissemination. *Journal of Children's Services*, 5(4), 18-30. doi.org/10.5042/jcs.2010.0692

Cardoso, H., Borsa, J., & Segabinazi, J. (2018). Indicadores de saúde mental em jovens: fatores de risco e de proteção. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 9(3supl), 3. doi: 10.5433/2236-6407.2018v9n3suplp03

- Chilenski, S. M., Welsh, J. A., Perkins, D. F., Feinberg, M. E., & Greenberg, M. T. (2016). Universal prevention exposure as a moderator of the community context: Findings from the PROSPER project. *American Journal of Community Psychology, 57*(1-2), 8-19. doi.org/10.1002/ajcp.12032
- Coatsworth, J. D., Duncan, L. G., Greenberg, M. T., & Nix, R. L. (2010). Changing parent's mindfulness, child management skills and relationship quality with their youth: results from a randomized pilot intervention trial. *Journal of Child and Family Studies, 19*(2), 203-217. doi.org/10.1007/s10826-009-9304-8
- Coombes, L., Allen, D. M., & Foxcroft, D. (2012). An exploratory pilot study of the Strengthening Families Programme 10-14 (UK). *Drugs: Education, Prevention and Policy, 19*(5), 387-396. doi.org/10.3109/09687637.2012.658889
- Coombes, L., Allen, D., Marsh, M., & Foxcroft, D. (2009). The Strengthening Families Programme (SFP) 10-14 and substance misuse in Barnsley: the perspectives of facilitators and families. *Child Abuse Review: Journal of the British Association for the Study and Prevention of Child Abuse and Neglect, 18*(1), 41-59. doi.org/10.1002/car.1055
- Costa, F. T., Teixeira, M. A. P., & Gomes, W. B. (2000). Responsividade e exigência: duas escalas para avaliar estilos parentais. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 13*(3), 464-473.
- Dalton, J. H., Elias, M. J. & Wandersman, A. (2007). *Community Psychology: linking individuals and communities*. Thomsom Wadsworth: Belmont, California.
- Enebrink, P., Danneman, M., Benvestito Mattsson, V., Ulfsdotter, M., Jalling, C., & Lindberg, L. (2014). ABC for parents: pilot study of a universal 4-session program shows increased parenting skills, self-efficacy and child well-being. *Journal of Child and Family Studies, 24*(7), 1917-1931. doi: 10.1007/s10826-014-9992-6
- Errasti Pérez, J. M., al-Halabí Díaz, S., Secades Villa, R., Fernández-Hermida, J. R., Carballo, J. L., & García-Rodríguez, O. (2009). Prevención familiar del consumo de drogas: el programa «Familias que funcionan». *Psicothema, 21*(1), 45-50.
- Fonner, V., Armstrong, K., Kennedy, C., O'Reilly, K., & Sweat, M. (2014). School based sex education and HIV prevention in low- and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *Plos ONE, 9*(3), e89692. doi: 10.1371/journal.pone.0089692
- Foxcroft, D. R., Callen, H., Davies, E. L., & Okulicz-Kozaryn, K. (2017). Effectiveness of the Strengthening Families Programme 10-14 in Poland: cluster randomized controlled trial. *European Journal of Public Health, 27*(3), 494-500. doi.org/10.1093/eurpub/ckw195
- Hart, L. M., Cornell, C., Damiano, S. R., & Paxton, S. J. (2015). Parents and prevention: a systematic review of interventions involving parents that aim to prevent body dissatisfaction or eating disorders. *International Journal of Eating Disorders, 48*(2), 157-169.
- Harwood, C., & Knight, C. (2015). Parenting in youth sport: A position paper on parenting expertise. *Psychology of Sport and Exercise, 16*, 24-35. doi: 10.1016/j.psychsport.2014.03.001
- Healy, E. A., Kaiser, B. N., & Puffer, E. S. (2018). Family-based youth mental health interventions delivered by nonspecialist providers in low- and middle-income countries: a systematic review. *Family, Systems, & Health, 36*(2), 182-197. http://dx.doi.org/10.1037/fsh0000334
- Knerr, W., Gardner, F., & Cluver, L. (2013). Improving positive parenting skills and reducing harsh and abusive parenting in low- and middle-income countries: a systematic review. *Prevention Science, 14*, 352-363. doi 10.1007/s11121-012-0314-1
- Kumpfer, K. L., DeMarsh, J. P., & Child, W. (1989). Strengthening Families Program: Children's Skill Curriculum Manual, Parent Training Manual, Children's Skill Training Manual, and Family Skills Training Manual (Prevention Services to Children of Substance-Abusing Parents). Salt Lake City, UT: Department of Health, Alcohol and Drug Research Center.
- Kumpfer, L. K., Molgaard, V., & Spoth, R. (1996). The Strengthening Families Program for the prevention of delinquency and drug use. Em Ray de V. Peters, & R. J. McMahon (Eds). *Preventing Childhood Disorders, Substance Abuse, and Delinquency* (Vol. 1, Cap. 11, pp. 241-267). Thousand Oaks: Sage Publications
- Kumpfer, L. K., Whiteside, H. O., Greene, J. A., & Allen, K. C. (2014). Effectiveness outcomes of four age versions of the Strengthening Families Program in statewide field sites. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice, 12*(3), 211-229.
- Maalouf, W. & Campello, G. (2014). The influence of family skills programmes in violence indicators: experience from a multi-site project of the United Nations Office on Drugs and Crime in low and middle income countries. *Aggression and Violent Behavior, 19*, 616-624. doi.org/10.1016/j.avb.2014.09.012
- Maccoby, E., & Martin, J. (1983). Socialization in the context of the family: Parent-child interaction. In P. H. Mussen & E. M. Hetherington (Eds.), *Handbook of child psychology: Vol. 4. Socialization, personality, and social development* (pp. 1-101). New York: Wiley.

- Malta, D. C., Porto, D. L., Melo, F. C. M., Monteiro, R. A., Sardinha, L. M. V., & Lessa, B. H. (2011). Família e proteção ao uso de tabaco, álcool e drogas em adolescentes, Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 14 (1) supl, 166.
- Malta, D. C., Silva, M. A. J., Mello, F. C. M., Monteiro, R. A., Sardinha, L. M.V., Crespo, C., Carvalho, M. G. O., Silva, M. M. A., & Porto, D. L. P. (2010). Bullying nas escolas brasileiras: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), 2009. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(2), 3065-3076.
- Masud, H., Thurasamy, R., & Ahmad, M. S. (2015). Parenting styles and academic achievement of young adolescents: A systematic literature review. *Quality & quantity: International Journal of Methodology*, 49(6), 2411-2433. doi.org/10.1007/s11135-014-0120-x
- Mejía, A., Bertello, L., Gil, J., Griffith, J., López, A. I., Moreno, M., & Calam, R. (2019). Evaluation of family skills training programs to prevent alcohol and drug use: a critical review of the field in Latin America. *International Journal of Mental Health and Addiction*. doi.org/10.1007/s11469-019-00060-x
- Miranda, A. A. V., & Murta, S. G. (2021). Programa Famílias Fortes: barreiras e facilitadores da difusão de uma intervenção preventiva ao abuso de drogas para famílias em desvantagem econômica no Brasil. In S. Abreu, S. G. Murta, V. P. Rocha & N. Pinheiro-Carozzo (Eds). *A experiência brasileira de prevenção escolar e comunitária do uso de álcool e outras drogas: registro histórico de adaptação, implementação e avaliação entre os anos de 2013 a 2018*. (pp. 328-360). Porto Alegre: Editora Rede Unida
- Moreira, L. C. O., & Bastos, P. R. H. O. (2015). Prevalência e fatores associados à ideação suicida na adolescência: revisão de literatura. *Psicologia Escolar e Educacional*, 19(3), 445-453. https://dx.doi.org/10.1590/2175-3539/2015/0193857
- Moullin, J. C., Dickson, K. S., Stadnic, N. A., Rabin, B., & Aarons, G. A. (2019). Systematic review of the Exploration, Preparation, Implementation, Sustainment (EPIS) framework. *Implementation Science*, 41(1). https://doi.org/10.1186/s13012-018-0842-6.
- Mouton, B., & Roskam, I. (2014). Confident mothers, easier children: a quasi-experimental manipulation of mothers' self-efficacy. *Journal of Child and Family Studies*, 24(8), 2485-2495. doi: 10.1007/s10826-014-0051-0
- Murta, S. G. (2007). Programas de prevenção a problemas emocionais e comportamentais em crianças e adolescentes: lições de três décadas de pesquisa. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 20, 4-11.
- Murta, S. G., Günther, I. A., & Guzzo, R. S. L. (2015). Prevenção e promoção em saúde mental no curso de vida: indicadores para a ação. In Murta, S. G., Leandro-França, Santos, K. B., & Polejack, L. (Eds). *Prevenção e Promoção em Saúde Mental: Fundamentos, Planejamento e Estratégias de Intervenção* (pp. 75-92). Novo Hamburgo: Sinopsys.
- Murta, S. G., Nobre-Sandoval, L. A., Pedralho, M. S., Tavares, T. N. G., Ramos, C. E. P. L., Allen, D., & Coombes, L. (2018). Needs assessment for cultural adaptation of the Strengthening Families Program (SFP 10-14-UK) in Brazil. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 31 (25). https://dx.doi.org/10.1186/s41155-018-0105-0
- Murta, S. G., Nobre-Sandoval, L. A., Vinha, L. G. A., Iglesias, F., Miranda, A. A. V., Rocha, V. P. S., & Sampaio-Souza, A. S. (2021). Programa Famílias Fortes: protocolo de avaliação do Strengthening Families Program 10-14 no Brasil. In S. Abreu, S. G. Murta & V. P. Rocha, Eds. *A experiência brasileira de prevenção escolar e comunitária do uso outras drogas*. Porto Alegre: Editora Rede Unida.
- Murta, S. G., Santos, B. R. P., Martins, C. P. S., & Oliveira, B. (2013). Prevenção à violência no namoro: uma revisão de literatura. *Contextos Clínicos*, 6(2), 117-131.
- Murta, S. G., Nobre-Sandoval, L. A., Rocha, V. P. S., Miranda, A. A. V., Duailibe, K., Farias, D. A., Menezes, J. C. L., Abdala, I. G., & Vinha, L. G. A. (2020a). Social validity of the Strengthening Families Program in northeastern Brazil: the voices of parents, adolescents, and facilitators. *Prevention Science*. https://doi.org/10.1007/s11121-020-01173-9
- Murta, S. G., Vinha, L. G. A., Nobre-Sandoval, L. A., Miranda, A. A. V., Menezes, J. C. L. & Rocha, V. P. S. (2020b). Feasibility of the Strengthening Families Program for Brazilian families: a mixed method study. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 36, e36nspe16. https://dx.doi.org/10.1590/0102.3772e36nspe16
- Murta, S. G., Vinha, L. G. A., Nobre-Sandoval, L. A., Rocha, V. P. S., Duailibe, K. A., Gomes, M. S. M., Farias, D. A., & Foxcroft, D. R. (2020c). Exploring the short-term effects of the Strengthening Families Program on Brazilian adolescents: a pre-experimental study. *Drugs, Education, Prevention and Policy*. https://doi.org/10.1080/09687637.2020.1769030
- Nardi, F. L., Hauck Filho, N., & Dell'Aglio, D. D. (2016). Preditores do comportamento antissocial em adolescentes. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 32(1), 63-70. http://dx.doi.org/10.1590/0102-37722016011651063070
- Newton, N. C., Champion, K. E., Slade, T., Chapman, C., Stapinski, L., Koning, I., Tonks,

- Z., & Teesson, M. (2017). A systematic review of combined student- and parent-based programs to prevent alcohol and other drug use among adolescents. *Drug and Alcohol Review*, 36, 337–351. doi 10.1111/dar.12497
- Nobre, C. S., Vieira, L. J. E. S., Noronha, C. V., & Frota, M. A. (2018). Fatores associados à violência interpessoal entre crianças de escolas públicas de Fortaleza, Ceará, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(12), 4299-4309. doi: 10.1590/1413-812320182312.29222016
- Nunes, A. J., & Sales, M. C. V. (2016). Violência contra crianças no cenário brasileiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(3), 871-880. doi: 10.1590/1413-81232015213.08182014
- Paiva, F. S. & Ronzani, T. M. (2009). Estilos parentais e consumo de drogas entre adolescentes: revisão sistemática. *Psicologia em Estudo*, 14(1), 177-183.
- Paiva, V., Peres, C. & Blessa, C. (2002). Jovens e adolescentes em tempos de AIDS: reflexões sobre uma década de trabalho de prevenção. *Psicologia USP*, 13, 55-78.
- Pasquali, L., Gouveia, V. V., Santos, W. S., Fonsêca, P. N., Andrade, J. M., & Lima, T. J. S. (2012). Questionário de percepção dos pais: evidências de uma medida de estilos parentais. *Paidéia*, 22(52), 155-164. doi:10.1590/S0103-863X2012000200002
- Pedersen, G. A., Smallegange, E., Coetzee, A., Hartog, K., Turner, J., Jordans, M. J. D., & Brow, F. L. (2019). A systematic review of the evidence for family and parenting interventions in low- and middle-income countries: child and youth mental health outcomes. *Journal of Child and Family Studies*. doi.org/10.1007/s10826-019-01399-4
- Pedroso, R. T., Abreu, S., & Kinoshita, R. T. (2015) Aprendizagens da intersetorialidade entre saúde e educação na prevenção do uso de álcool e outras drogas. *Textura*, 33, 9-24.
- Penso, M. A., Conceição, A. P., Costa, L. C., Said, A. P. & Williams, L. C. A. (2019). Abuso sexual de meninos: características da configuração familiar e do ofensor. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 35, e35428. https://dx.doi.org/10.1590/0102.3772e35428
- Pinheiro-Carozzo, N., Murta, S. G., Fontaine, A. M., Vinha, L. G., & Silva, I. M. (2020). Is the Strengthening Families Program (10-14) effective, feasible, and sustainable around the world? A REAIM-based analysis. *Psicologia: Reflexão e Crítica* (submetido à publicação).
- Polanin, J. R., Espelage, D. L., & Pigott, T. D. (2012). A meta-analysis of school-based bullying prevention programs' effects on bystander intervention behavior. *School Psychology Review*, 41(1), 47-65.
- World Health Organization (2004). *Prevention of mental disorders: effective interventions and policy options*. World Health Organization: Geneva.
- Redmond, C., Spoth, R., Shin, C., & Lepper, H. S. (1999). Modeling long-term parent outcomes of two universal family-focused preventive interventions: one-year follow-up results. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67(6), 975-984. doi.org/10.1037/0022-006X.67.6.975
- Riesch, S. K., Brown, R. L., Anderson, L. S., Wang, K., Canty-Mitchell, J., & Johnson, D. L. (2012). Strengthening Families Program (10-14) effects on the family environment. *Western Journal of Nursing Research*, 34(3), 340-376. doi.org/10.1177/0193945911399108
- Rohde, P., Stice, E. & Marti, C. N. (2015). Development and predictive effects of eating disorder risk factors during adolescence: implications for prevention efforts. *International Journal of Eating Disorders*, 48, 187-198.
- Ruiz-Hernández, J. A., Moral-Zafra, E., Llor-Esteban, B., & Jiménez-Barbero, J. A. (2019). Influence of parental styles and other psychosocial variables on the development of externalizing behaviors in adolescents: a systematic review. *European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 11(1), 9-21. doi.org/10.5093/ejpalc2018a11
- Santos, K. B. & Murta, S. G. (2015). Implementação de programas de prevenção e promoção no âmbito da saúde mental. In Murta, S. G., Leandro-França, Santos, K. B., & Polejack, L. (Eds). *Prevenção e Promoção em Saúde Mental: Fundamentos, Planejamento e Estratégias de Intervenção* (pp. 192-211). Novo Hamburgo: Sinopsys.
- Schmidt, B., Staudt, A. C. P., & Wagner, A. (2016). Intervenções para promoção de práticas parentais positivas: uma revisão integrativa. *Contextos Clínicos*, 9(1), 2-18. doi 10.4013/ctc.2016.91.01
- Vera, E. M. & Kenny, M. E. (2013). *Social justice and culturally relevant prevention*. London: Sage.
- Schell, S. F., Luke, D. A., Schooley, M. W., Elliot, M. B., Herbers, S. H., Mueller, N. B., & Bunger, A. C. (2013). Program public health capacity for sustainability: a new framework. *Implementation Science*, 8(15).
- Silva, I. C. P., Cunha, K. C., Ramos, E. M. L. S., Pontes, F. A. R., & Silva, S. S. C. (2019). Parental stress in poor families. *Psicologia em Estudo*, 24, 1-17. doi: 10.590/1807-0329e40285

- Skärstrand, E., Sundell, K., & Andréasson, S. (2014). Evaluation of a Swedish version of the Strengthening Families Programme. *European Journal of Public Health, 24*(4), 578–584. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckt146>
- Spoth, R., Clair, S., & Trudeau, L. (2014). Universal family-focused intervention with young adolescents: effects on health-risking sexual behaviors and STDs among young adults. *Prevention Science, 15*(1), 47-58. doi.org/10.1007/s11121-012-0321-2
- Spoth, R., Randall, G. K., & Shin, C. (2008). Increasing school success through partnership-based family competency training: experimental study of long-term outcomes. *School Psychology Quarterly, 23*(1), 70-89. doi.org/10.1037/1045-3830.23.1.70
- Spoth, R., Redmond, C., & Lepper, H. (1999b). Alcohol initiation outcomes of universal family-focused preventive interventions: one-and two-year follow-ups of a controlled study. *Journal of Studies on Alcohol, supplement*(13), 103-111. doi.org/10.15288/jzas.1999.s13.103
- Spoth, R., Redmond, C., & Shin, C. (2000). Reducing adolescents' aggressive and hostile behaviors: randomized trial effects of a brief family intervention 4 years past baseline. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine, 154*(12), 1248-1257. doi.org/10.1001/archpedi.154.12.1248
- Spoth, R., Redmond, C., Shin, C., & Azevedo, K. (2004). Brief family intervention effects on adolescent substance initiation: school-level growth curve analyses 6 years following baseline. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 72*(3), 535-542. doi.org/10.1037/0022-006X.72.3.535
- Spoth, R., Trudeau, L., Gyll, M., Shin, C., & Redmond, C. (2009). Universal intervention effects on substance use among young adults mediated by delayed adolescent substance initiation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 77*(4), 620-632. doi.org/10.1037/a0016029
- Taheri, S. A., & Welsh, B. C. (2016). After-school programs for delinquency prevention: a systematic review and meta-analysis. *Youth Violence and Juvenile Justice, 14*(3), 272–290. <https://doi.org/10.1177/1541204014567542>
- Toni, C., & Hecavei, V. (2014). Relações entre práticas educativas parentais e rendimento acadêmico em crianças. *Psico-USF, 19*(3), 511-521. doi: 10.1590/1413-82712014019003013
- Van Ryzin, M. J., Roseth, C. J., Fosco, G.M., Lee, Y., & Chen. I. (2016). A component-centered meta-analysis of family-based prevention programs for adolescent substance use. *Clinical Psychology Review, 45*, 72-80, doi 10.1016/j.cpr.2016.03.007
- Velott, P., Zobel, S. B., Rogier, G., & Tambelli, R. (2018). Exploring relationships: a systematic review on intimate partner violence and attachment. *Frontiers in Psychology, 9*, <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01166>
- Werner-Seidler, A., Perry, Y., Calear, A., Newby, J., & Christensen, H. (2017). School-based depression and anxiety prevention programs for young people: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review, 51*, 30-47. doi: 10.1016/j.cpr.2016.10.005
- Whitehead, M., Orton, L., Pennington, A., Nayak, S., Ring, A., Petticrew, M., Sowden, A., & Whit, M. (2014). *Is control in the living environment important for health and wellbeing, and what are the implications for public health interventions? Final Report*. Department of Health Policy Research Programme, UK: Public Health Research Consortium.
- Zalsman, G., Hawton, K., Wasserman, D., van Heeringen, K., Arensman, E., & Sarchiapone, M. et al. (2016). Suicide prevention strategies revisited: 10-year systematic review. *The Lancet Psychiatry, 3*(7), 646-659. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30030-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30030-X)
- Zych, I., Ortega-Ruiz, R., & Del Rey, R. (2015). Systematic review of theoretical studies on bullying and cyberbullying: Facts, knowledge, prevention, and intervention. *Aggression and Violent Behavior, 23*, 1-21. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2015.10.001>

## Sobre as Autoras

**Sheila Giardini Murta** – Psicóloga, Especialista em Análise Política e Políticas Públicas, Mestre em Psicologia do Desenvolvimento, Doutora em Psicologia Social pela Universidade de Brasília (UnB), com doutorado sanduíche na Queensland University of Technology, Austrália. Professora Associada do Departamento de Psicologia Clínica da UnB. Coordenou o estudo Avaliação de Efetividade, Qualidade da Implementação e Validade Social do Programa Famílias Fortes. Coordenadora do Grupo de Estudos em Prevenção e Promoção da Saúde no Ciclo de Vida (UnB – [www.geppsvida.com.br](http://www.geppsvida.com.br)). E-mail: [giardini@unb.br](mailto:giardini@unb.br)

**Ingrid Gomes Abdala** - Psicóloga pela Universidade Estadual do Ceará (UECE) e Mestre em Psicologia Clínica e Cultura pela Universidade de Brasília (UnB). Atuou como supervisora de campo e analista de dados qualitativos no estudo Avaliação de Efetividade, Qualidade da Implementação e Validade Social do Programa Famílias Fortes. Integrante do Grupo de Estudos em Prevenção e Promoção da Saúde no Ciclo de Vida da UnB e pesquisadora do Instituto Veredas. E-mail: [igomesabdala@gmail.com](mailto:igomesabdala@gmail.com)

**Vanessa Soublin de Vasconcellos** - Psicóloga pela Universidade de Brasília. Especialista em Psicologia da Saúde. Psicóloga da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (DF), articuladora do Programas Famílias Fortes no DF representando a Diretoria de Serviços de Saúde Mental. E-mail: [soublin@gmail.com](mailto:soublin@gmail.com)

**Mariana Russo Voydeville Damasceno** - Psicóloga pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Atuou como formadora federal do Programa Famílias Fortes de 2013 a 2019. Promove atividades em grupos e famílias. Certificada pela Oxford Brookes University/Reino Unido como formadora

Internacional do Strengthening Families Programme 10-14 (UK) habilitada para oferecer formação do programa. E-mail: [marianarussofff@gmail.com](mailto:marianarussofff@gmail.com)

**Viviane Paula Santos Rocha** - Psicóloga pela Universidade de Brasília. Mestre em Educação pela Universidad de Granada/Espanha. Supervisora do processo de importação, adaptação e implantação do Programa Famílias Fortes até novembro de 2015. Atuou em Organismos Internacionais (PNUD e OPAS). Compôs a equipe do estudo Avaliação de Efetividade, Qualidade da Implementação e Validade Social do Programa Famílias Fortes e atualmente atende na clínica psicológica como psicoterapeuta. E-mail: [vpaularocha@gmail.com](mailto:vpaularocha@gmail.com)

**Larissa de Almeida Nobre-Sandoval** - Psicóloga pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Mestre e Doutora em Psicologia da Saúde, Avaliação e Tratamentos Psicológicos pela Universidad de Granada/Espanha. Integra o Grupo de Estudos em Prevenção e Promoção da Saúde no Ciclo de Vida da UnB. Co-coordenou o estudo Avaliação de Efetividade, Qualidade da Implementação e Validade Social do Programa Famílias Fortes. Membro fundadora da Associação Brasileira de Pesquisa em Prevenção e Promoção da Saúde-BRAPEP. E-mail: [nobre.lan@gmail.com](mailto:nobre.lan@gmail.com)

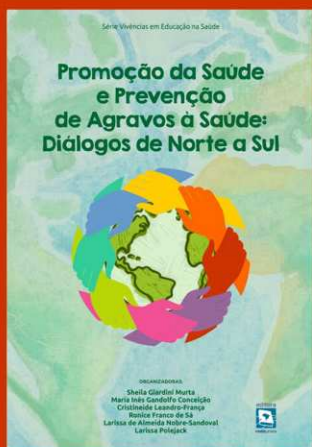
**Maria do Socorro Mendes Gomes** – Assistente social pela Universidade de Brasília. Mestre em Gestão Pública pelo Programa de Pós-Graduação em Gestão Pública da Faculdade de Planaltina da Universidade de Brasília. Atuou como supervisora de campo no estudo Avaliação de Efetividade, Qualidade da Implementação e Validade Social do Programa Famílias Fortes. E-mail: [nina.unb.br@gmail.com](mailto:nina.unb.br@gmail.com)





## A experiência brasileira de prevenção escolar e comunitária do uso de álcool e outras drogas: registro histórico de adaptação, implementação e avaliação entre os anos de 2013 a 2018

Abreu, S., Murta, S. G., Rocha, V. P. & Pinheiro-Carozzo, N. (2021). . Porto Alegre: Editora Rede Unida.



## Promoção da saúde e prevenção de agravos à saúde: diálogos de norte a sul

Murta, S. G., Conceição, M. I. G., Leandro-França, C., Sá, R. F., Nobre-Sandoval, L., & Polejack, L. (2021). . Porto Alegre: Editora Rede Unida.



FAÇA SUA DOAÇÃO E COLABORE

[www.redeunida.org.br](http://www.redeunida.org.br)



ISBN 978-85-54329-78-5

