**Orientações para elaboração do Plano de Ação**

A partir de 2017, o Ministério da Saúde inicia disseminação nacional dos 3 programas de prevenção, buscando capilarização e sustentabilidade via parcerias com gestões estaduais de Saúde, Educação e Assistência social.

Como o primeiro passo de adesão à proposta em 2017, é necessário que sejam elaborados Planos Estaduais de Ação sistematizando as ações, cronogramas e partidas e contrapartidas. Como uma etapa deste processo, os Municípios (já experientes e novos interessados) devem elaborar propostas de Planos Locais de Ação, indicando as metas e formato de implementação e condições locais para tal.

Os Planos serão pactuados junto a Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas (CGMAD / MS) no processo de adesão dos Estados e Municípios ao Sistema de Prevenção do uso prejudicial de álcool e outras drogas. Neste processo serão definidos Polos de formação, em quais Ministério da Saúde realizará as ações de formação, acompanhamento e monitoramento.

Sugere-se que o Plano seja apresentado para período de 2017-2018, podendo ser revisto e repactuado no final do primeiro ano.

Este documento contém orientações para elaboração do Plano, como também um Modelo do Plano de Ação. A equipe técnica da CGMAD oferece apoio na elaboração dos Planos - no caso de dúvidas, entre em contato com referência(s) técnica(s) da equipe de prevenção.

O checklist abaixo deverá ser preenchido ao final da elaboração coletiva do Plano de Ação.

|  |  |
| --- | --- |
| a) O Plano Estadual foi elaborado em parceria com os municípios contemplados?  |  |
| b) Todos os municípios participantes demonstraram interesse na implementação dos Programas? |  |
| c) Todos os municípios indicados no Plano se sentem contemplados com a proposta? |  |
| d) Houve participação de representantes de todas as Secretarias envolvidas na elaboração do Plano? |  |
| e) As necessidades e realidades locais foram levadas em conta? |  |
| f) A proposta do Município Polo foi realizada consensualmente? |  |
| g) A capacidade de suporte logístico foi considerada na definição do Município Polo? |  |
| h) Demais municípios participantes têm capacidade administrativa para deslocamento de profissionais ao Município Polo? |  |

**1. Título**

Aqui deve ser especificado se o Plano de Ação é um Plano Estadual, Municipal ou de um Pólo, e o Estado e / ou Município(s) devem ser identificados no título.

**2. Data**

Data da compilação da primeira proposta do Plano a ser encaminhada à Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas para seguintes endereços de email

saudemental@saude.gov.br; projeto.prevencao@saude.gov.br;

janaina.barreto@saude.gov.br; michaela.juhasova@saude.gov.br; patricia.ssantos@saude.gov.br

**3. Parceiros**

Objetivo deste item é mapear, identificar e compor com todos os setores e parceiros relevantes e estratégicos de cada território, seja na esfera estadual, regional, seja nas esferas municipais, e locais/ comunitárias nos territórios. As ações previstas no Sistema de Prevenção ao Uso prejudicial de álcool e Outras Drogas do Ministério do Saúde pressupõem a articulação e implementação das ações por meio de parcerias intersetoriais, envolvendo minimamente setores de Saúde, Educação e Assistência Social. Outros setores possam ser identificados e envolvidos - como por exemplo Cultura, Esportes, Justiça (Ministério Pública, Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo, …), ou Secretarias ou áreas específicas para políticas sobre drogas. Universidades, Escolas Técnicas de Saúde, e outras instituições de ensino e pesquisa possam participar como centros formativos nas ações de implementação e monitoramento ou como parceiros na avaliação das ações.

No Modelo do Plano apresentamos planilha para preenchimento de dados dos Responsáveis (Secretários(as) / Diretores(as) / …) das instituições indicadas. Favor, ajustar nomes dos parceiros Estaduais e Municipais de acordo com o arranjo de cada região e parceiros envolvidos nas ações.

**4. Apresentação**

Objetivo desta etapa de construção do Plano de Ação é mapear o cenário e as condições locais no Estado e Municípios onde os programas serão implementados. Nos subitens seguem sugestões de informações e dados a serem coletados, analisados e apresentados.

*Sugestões de fontes bibliográficas para escrita:*

### [Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística](http://www.ibge.gov.br/) (IBGE) *(http://www.ibge.gov.br/home/default.php),*

Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PENSE) *(http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/pense/2015/)*

Sala de Apoio à Gestão Estratégica do Ministério da Saúde (SAGE) (*http://sage.saude.gov.br/)*

Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID) *(http://www.cebrid.com.br/)*

**4.1. Estado e Município(s)**

* dados sócio demográficos
* percentual populacional de crianças, adolescentes

**4.2 Redes de saúde, educação e assistência social**

* descrição da rede de saúde em geral e Rede de Atenção Psicossocial; número de regiões da saúde; existência de Comitês Gestor ou Grupos Condutores;
* número de escolas ensino fundamental I e II; número de crianças e adolescentes atendidas pela rede pública de ensino;
* descrição da rede e dispositivos do Sistema Único de Assistência Social; número de famílias em situação de vulnerabilidade atendidas;
* Programas Nacionais, Estaduais e Projetos (como Programa Saúde na Escola; Projeto REDES do MJ; e outros)

**4.3 Justificativa**

Neste item deve ser apresentada a motivação do Estado / Município(s) em aderir ao Sistema de prevenção. Como base para a justificativa, possam ser utilizadas:

* características populacionais, epidemiológicas
* articulação intersetorial, funcionamento da RAPS, rede de educação e assistência social

Esta justificativa pode ou não estar relacionada aos padrões de uso de drogas.

**5. Sistema de prevenção ao uso prejudicial de álcool e outras drogas**

**5.3 Histórico das ações de prevenção no Estado/Município(s)**

* Possam ser incluídas informações e dados da implementação das ações / programas / estratégias de prevenção ao uso prejudicial de álcool e outras drogas já desenvolvidas no Estado / Município(s) anteriormente, ou em andamento atualmente. Possam ser incluídas outras informações de relevância, como resultados de avaliação, efeitos percebidos, vantagens e/ou necessidades de melhoria. É importante indicar ações em andamento e aquelas que se encerrarão ou serão substituídas por este Plano de Ação para que os parceiros tenham clareza da complementaridade ou não das ações.
* No caso de Estado/Município(s) já ter(em) histórico de implementação de 1 ou mais dos programas de prevenção indicados pelo MS, sugere-se incluir tabela específica de alcance 2013-2016. Sugerimos incluir informações a respeito de número de equipamentos (equipamentos da saúde, educação e assistência social) que participaram da implementação de cada Programa em cada ano, profissionais capacitados, e beneficiários alcançados (crianças, adolescentes, famílias). Além disso possam ser incluídas outras informações de relevância, como resultados de avaliação, efeitos percebidos, vantagens e/ou necessidades de melhoria.

**6. Objetivos do Plano de Ação Local**

Aqui deve ser definido com clareza o que se pretende alcançar no Estado/Município(s) com o Sistema de prevenção. Ressaltamos que CGMAD/MS recomenda a implementação dos 3 programas pois as ações se complementam. Caso Estado/Município(s) optarem por aderir somente a 1 ou 2 dos programas, neste item deve ser apresentada a justificativa desta decisão. Caso não seja possível aderir aos 3 programas no primeiro ano de implementação, sugerimos prever esta adesão completa em 2018.

**6.3 Alcance**

O cálculo do alcance possível e metas numéricas do Estado e Municípios depende de:

* número de Formadores(as) Estaduais e/ou Municipais e sua dedicação (horas);
* formato de implementação escolhido;
* características específicas territoriais que influenciarão na necessidade de Multiplicadores Locais / Apoiadores e na definição do processo de acompanhamento/monitoramento.

A seguir apresentamos uma estimativa de alcance dos formadores com 20 horas de dedicação:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Programa** | **Formador Local\*** **(horas de dedicação)** | **Equipamentos alcançados (formação e acompanhamento)** | **Alcance estimado de público alvo**  |
| Elos: construindo coletivos | 20h | 12 escolas |  48 turmas, 1200 alunos, 120 famílias |
| #Tamojunto | 20h | 30 escolas | 120 turmas, até 3000 educandos, 300 famílias |
| Famílias Fortes | 20h | 20 equipamentos  | 200 famílias |

* Ideal pelo menos 1 Formador Local por programa. Caso não seja possível, 1 formador local (40h) poderá acompanhar até dois programas;
* Caso o estado/município tenha Formadores Locais com diferente disponibilidade de horas, apresentar neste Plano a proposta. Para além do número de equipamentos que o formador acompanhará, para planejar a dedicação *versus* o alcance, é preciso considerar horas de formação em etapas presenciais e à distância conforme descrito no item 7, quadro 7B.
* Municípios que já tenham profissionais formados, terão uma pequena alteração na previsão de alcance de cada Formador Local, dado que estes profissionais não precisarão passar pela Formação Inicial e sim, apenas, por atividades de Atualização.

Entre em contato com equipe técnica do Ministério da Saúde caso necessite apoio nestas definições.

**6.4 Critérios de adesão / priorização**

Considerando os objetivos gerais e metas descritas no item 6 e também o alcance possível de acordo com cálculo base da Tabela acima, é tarefa do(s) Município(s) / Estado desenhar como indicará os equipamentos que participarão das atividades dos programas. Dentre possíveis critérios estariam:

* dados epidemiológicos de vulnerabilidade,
* contemplar equipamentos que manifestem interesse,
* distribuir vagas homogeneamente a partir de distribuição geográfica.

**7. Operacionalização de Plano de Ação**

Os modelos de implementação possam variar entre regiões e estados, porém há necessidade de assegurar que as ações previstas na implementação sejam asseguradas, mesmo que por meio de diferentes arranjos possíveis, como por exemplo:

1. MS capacitará um grupo de formadores(as) estaduais, que conduzirão as formações e monitoramento de implementadores nos municípios. Neste modelo é importante garantir o deslocamento e diárias dos(as) formadores(as) estaduais para os municípios participantes ao longo do ano para todas as etapas. A depender do número de equipamentos da saúde, educação e assistência social participantes, será necessário que cada município conte com Multiplicadores(as) Locais/Apoiadores(as), que possam intermediar relação entre formadores(as) estaduais e implementadores(as).
2. MS capacitará um grupo de formadores(as) municipais, que conduzirão as formações e monitoramento de implementadores nos municípios. Neste caso, será preciso garantir deslocamento e diárias dos(as) formadores(as) municipais para o Município Polo, onde MS realizará os módulos presenciais de formação (conforme descrito no quadro 7B). Neste modelo, a depender do número de equipamentos da saúde, educação e assistência social participantes em cada município, precisa ser avaliada necessidade de Multiplicadores(as) Locais/Apoiadores(as), que possam intermediar relação entre formadores(as) e implementadores(as).
3. MS capacitará um grupo de formadores(as) estaduais/municipais, que conduzirá a formação inicial de implementadores e capacitará Multiplicadores(as) Locais/Apoiadores(as) para realização de ações de monitoramento e formação contínua.

Entre em contato com referência de equipe de prevenção, caso necessita ajuda para definição de melhor modelo de implementação e acompanhamento para o seu território.

Indique neste item as especificidades do modelo de implementação do Estado e/ou Município(s) e a proposta de Município(s) Polo.

**7.1 Atores e atribuições**

Neste item, as gestões estaduais e/ou municipais devem indicar atores no processo de implementação e suas atribuições de acordo com modelo de implementação.

**7.1.1 Articuladores(as) Estaduais e Municipais**

**Perfil desejável do(a) articulador(a)**

* Profissional ligado(a) à gestão do estado/município, com autonomia para viabilizar ações dos programas - liberação de RH, apoio logístico para processo formativo, apoio para realização das atividades dos programas (lanches para grupos, salas e materiais de papelaria/equipamentos audiovisuais para realização dos encontros, reuniões de monitoramento dos programas, certificação dos profissionais implementadores, apoio às reuniões dos polos);
* Capacidade de articulação dos setores envolvidos na implementação dos programas: Saúde, Educação e Assistência Social e outros potenciais parceiros;
* Domínio de tecnologias para comunicação à distância - email, Whatsapp, skype, hangout, plataforma EAD e/ou outras;
* Manejo de plataforma de monitoramento de dados (FormSus).

**7.1.2 Formadores(as) Estaduais e Municipais**

**Perfil desejável do(a) formador(a) local**

* Profissional da rede estadual/municipal de saúde, educação e/ou assistência social E/OU de um centro formativo parceiro
* Profissional com experiência em capacitação/formação de pessoas e habilidades para a condução de trabalho em grupos;
* Disponibilidade para participação em reuniões presenciais no Município Polo;
* Domínio de tecnologias para comunicação à distância;
* **Preferencialmente** servidor(a) ou profissional que tenha vínculo de pelo menos 2 anos;
* **Preferencialmente** profissional de nível superior;
* Desejável experiência em prevenção (programas de prevenção /ou outras intervenções);
* Manejo de plataforma de monitoramento de dados (FormSus).
* Indicada disponibilidade de no mínimo 20 horas semanais para acompanhamento de 1 programa; 40h semanais podendo acompanhar 2 programas. A carga horária depende da meta de alcance de equipamentos com programa no estado/município e da proposta de monitoramento/acompanhamento.

**7.1.3 Multiplicadores(as) Locais/ Apoiadores(as)**

O papel do **Multiplicador(a) Local/ Apoiador(a)** é opcional. É possível que em alguns municípios pequenos, os(as) próprios(as) Formadores(as) Locais assumam este papel (principalmente, onde os(as) formadores(as) serão municipais). Por outro lado, naqueles onde haverá formadores(as) estaduais, manter a figura com essas atribuições talvez seja imprescindível. Desde que contempladas as atribuições acima listadas, fica a critério do(s) Município(s) a disponibilização dos(as) Multiplicadores(as) Locais/ Apoiadores(as).

Elos : a definir

#TJ: 1 dupla de Multiplicadores(as) Locais / Apoiadores(as) para até 3 escolas

PFF: 1 Multiplicador(a) Local / Apoiador(a) para até 3 equipamentos

**7.1.4 Implementadores(as)**

Ministério da Saúde indica seguintes números de profissionais para participação nas ações:

Elos : mínimo por escola - 4 educadores, 1 profissional da saúde, 1 da educação

#TJ: mínimo por escola - 2 educadores e 2 profissionais da saúde

PFF: mínimo por equipamento/grupo de famílias: 3 profissionais

**7.2 Formação**

Neste item, além do cálculo da estimativa de formações locais necessárias, sugerimos incluir qualquer necessidade de adequação local do formato formativo (como por exemplo datas de formação dos profissionais e trabalhadores das redes já previstas nos calendários das Secretarias, restrições de turnos ou dias).

**Modelo de Plano de Ação para estados e municípios**

**1. Título**

Plano de implementação do Sistema de Prevenção do Uso de Álcool e outras Drogas para crianças, adolescentes e suas famílias nas escolas e comunidades no (Estado/Município(s)) - 2017/2018.

**2. Data:** -- /2017

**3. Parceiros**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ministério da Saúde | Coordenador | E-mail | Telefone |
| **Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas (CGMAD)**Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas (DAPES) Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) | Quirino Cordeiro Junior | quirino.cordeiro@saude.gov.br | (61) 3315 9144 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Estado:**(Especificar)  | Secretário(a) | Endereço | E-mail | Telefone |
| **Secretaria Estadual de Saúde** |   |   |   |   |
| Setores / Áreas  |  |
| **Secretaria Estadual de Educação** |  |  |  |  |
| Setores / Áreas  |  |
| **Secretaria Estadual de Assistência Social** |  |  |  |  |
| Setores / Áreas  |  |
| Outro Parceiro (especificar) |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Município:** (Especificar) | Nome | Endereço | E-mail | Telefone |
| Secretaria Municipal de Saúde |   |   |   |   |
| Setores / Áreas  |  |
| Secretaria Municipal de Educação |  |  |  |  |
| Setores / Áreas  |  |
| Secretaria Municipal de Assistência Social |  |  |  |  |
| Setores / Áreas  |  |
| Outro Parceiro (especificar) |  |  |  |  |

**4. Apresentação**

4.1. Estado e Município(s)

4.2 Rede de saúde, educação e assistência social

4.3 Justificativa

**5. Sistema de prevenção ao uso prejudicial de álcool e outras drogas**

5.1 Introdução

Diante da crescente importância que a questão do uso de drogas por crianças e adolescentes ganhou no Brasil nos últimos anos, e impulsionada pelo plano de enfrentamento ao crack (BRASIL, Decreto nº 7179 de 20 de maio de 2010), a Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas (CGMAD), do Ministério da Saúde, em parceria com o Escritório das Nações Unidas Sobre Drogas e Crime (UNODC), com a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD), do Ministério da Justiça, e com a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), vem investindo desde 2013 na adaptação, implantação, avaliação e difusão de três programas de prevenção do uso prejudicial de álcool e outras drogas entre educandos e nas comunidades brasileiras: *Programa Famílias Fortes*, destinado a famílias com adolescentes de 10 a 14 anos, o *Programa Elos - Construindo Coletivos*,dirigido a educandos de 6 a 10 anos, e o *Programa #Tamojunto,* focado em educandos de 11 a 14 anos.

Tais estratégias foram selecionadas devido a robustos dados de pesquisas internacionais que indicaram efetividade em proteger crianças e adolescentes de futuros usos prejudiciais de álcool e outras drogas. Os três programas foram cuidadosamente monitorados pela CGMAD e, em uma parceria com a Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e Universidade de Brasília (UNB), passaram por contínuos processos de avaliação. Destacam-se alguns destes dados (internacionais e nacionais) no Quadro a seguir:





[[1]](#footnote-1)

**5.2 Breve descrição dos Programas que compõem o Sistema - Elos, #Tamojunto e Famílias Fortes**

O Programa Elos – Construindo Coletivos (versão adaptada do Programa Good Behavior Game) é uma ação intersetorial que envolve Saúde e Educação, voltada a crianças de 6 e 10 anos matriculadas do 1º ao 5º ano do Ensino Fundamental e suas famílias. O programa tem por objetivo fortalecer vínculos sociais, favorecer processos de ensino e aprendizagem e reduzir interações que aumentam a vulnerabilidade das crianças da faixa etária atendida, especificamente interações conflitivas, de dispersão e retraimento nos contextos de sala de aula. Paralelamente, fomenta o desenvolvimento de habilidades de vida, reduz fatores de risco e fortalece fatores de proteção ao uso de álcool e outras drogas nos ambientes escolar e familiar.

O #Tamojunto (versão brasileira do Unplugged) é uma estratégia intersetorial de prevenção do uso de drogas realizada em escolas, recomendada para educandos de 13 a 14 anos e seus pais / responsáveis, com envolvimento dos setores da Saúde e Educação. Caracteriza-se por atividades interativas, lúdicas e dinâmicas que estimulam diálogos constantes integrando discussões sobre elementos do estilo de vida dos adolescentes. O programa promove o desenvolvimento de habilidades sociais, pensamento crítico e questionamento das crenças normativas sobre o uso prejudicial de álcool e outras drogas.

O Programa Famílias Fortes (versão brasileira do Strengthening Families Program) é uma proposta de intervenção para famílias com jovens de 10 a 14 anos, que atua no fortalecimento de vínculos familiares, sendo realizada intersetorialmente entre os setores Saúde e Assistência Social. O programa é baseado em estratégias interativas que ampliam o diálogo e fortalecem os vínculos entre pais/responsáveis e filhos, de modo que estes vínculos funcionem como fatores de proteção relacionados à redução de conflitos familiares e à prevenção do uso prejudicial de álcool e outras drogas pelos jovens.

Ao longo dos 4 anos de adaptação, validação e avaliação dos programas de prevenção, o Ministério da Saúde implementou os programa em parceria com 16 municípios localizados nas 5 regiões brasileiras.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  ELOS | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
| Cidades  | SC | Florianópolis e Tubarão |
| SP | São Paulo, São Bernardo do Campo |
| - | Taboão da Serra |
| PR | - | Curitiba | - | Curitiba |
| CE | - | Fortaleza | \*(SENAD/MJ) |
| - | Caucaia, Aracati, Quixeramobim, Juazeiro do Norte, Crateús, Iguatú, Camocim, Tianguá e Barbalha |
| PB | - | João Pessoa | - |
| AC | - | Rio Branco, Cruzeiro do Sul |
| Municípios | 4 | 8 | 15 | 8 |
| Turmas | 35 | 77 | 92 | 234 |
| Educandos | 824 | 1875 | 2061 | 6434 |
| Multiplicadores | - | 9 | 26 | 118 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| #TAMOJUNTO | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 |
| Cidades  | SC | Florianópolis |
| - | Tubarão |
| SP | São Paulo, São Bernardo do Campo |
| - | Taboão da Serra  |
| PR | - | Curitiba (PR) |
| CE | - | Fortaleza | \*SENAD/MJ |
| - | Caucaia, Aracati, Quixeramobim, Crateús, Iguatú, Camocim, Tianguá, Sobral e Barbalha |
| PB | - | João Pessoa |
| AC | - | Rio Branco, Cruzeiro do Sul |
| Rodrigues Alves | - |
| DF | - | Ceilândia | - |
| Municípios/ano | 3 | 12 | 19 | 9 |
| Escolas | 8 | 120 | 185 | 178 |
| Educandos | 2.161 | 13.712 | 18.388 | 13.394\* |
| Multiplicadores | - | 52 | 136 | 143\* |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **FAMÍLIAS FORTES** | **2013** | **2014** | **2015** | **2016** |
| Cidades  | SC | - | Florianópolis | - |
| SP | - | São Paulo |
| - | São Bernardo do Campo |
| CE | - | Fortaleza | \*SENAD/MJ |
| - | Caucaia, Aracati, Quixeramobim, Juazeiro do Norte, Crateús, Iguatú, Camocim, Tianguá, Sobral e Barbalha |
| AC |  | Rio Branco, Cruzeiro do Sul, Mâncio Lima, Rodrigues Alves  |
|  | Marechal Thaumaturgo, Porto Walter, Tarauacá e Feijó |
| DF | Brasília | - | Brasília |
| AM | - | Guajará |
| Municípios/ano | 1 | 8 | 18 | 12 |
| Grupos de famílias | 8 | 20 | 50 | 81 |
| Facilitadores | 28 | 262 | 184 | 723 |
| Famílias | 64 | 133 | 366 | 455 |
| Multiplicadores | - | - | 52 | 228 |

**5.3 Histórico das ações de prevenção no Estado/Município(s)**

**6. Objetivos do Plano de Ação**

**6.1 Objetivos Gerais**

* Implementar um sistema de prevenção que alcance crianças, adolescentes e suas famílias;
* Ofertar ferramentas para qualificação da rede - Programa Elos - Construindo Coletivos, Programa #Tamojunto e Programa Famílias Fortes;
* Identificar e aproximar os equipamentos de saúde, escolas, e serviços de assistência social nos territórios, constituindo uma rede comunitária, colaborativa e interprofissional de prevenção do uso prejudicial de drogas com vistas a ampliar os fatores de proteção e minimizar os fatores de risco.
* Criar/potencializar a rede de proteção intersetorial.

**6.2 Metas Específicas (por programa)**

|  |  |
| --- | --- |
| **METAS 2017** | * Continuidade do Programa Elos – Construindo Coletivos em X escolas e X equipamentos da saúde, já capacitados nos anos anteriores;
* Indução do Programa Elos - Construindo Coletivos em X escolas e X equipamentos da saúde;
* Continuidade do Programa #Tamojunto em X escolas e X equipamentos da saúde, já capacitados nos anos anteriores;
* Indução do Programa #Tamojunto em X escolas e X equipamentos da saúde;
* Continuidade do Programa Famílias Fortes em X equipamentos da saúde, X equipamentos da assistência social, X escolas já capacitados nos anos anteriores;
* Indução do Programa Famílias Fortes em X equipamentos da saúde, X equipamentos da assistência social, X escolas;
 |
| **META 2018** | * Continuidade do Programa Elos – Construindo Coletivos em X escolas e X equipamentos da saúde, já capacitados nos anos anteriores;
* Indução do Programa Elos - Construindo Coletivos em X escolas e X equipamentos da saúde;
* Continuidade do Programa #Tamojunto em X escolas e X equipamentos da saúde, já capacitados nos anos anteriores;
* Indução do Programa #Tamojunto em X escolas e X equipamentos da saúde;
* Continuidade do Programa Famílias Fortes em X equipamentos da saúde, X equipamentos da assistência social, X escolas já capacitados nos anos anteriores;
* Indução do Programa Famílias Fortes em X equipamentos da saúde, X equipamentos da assistência social, X escolas;
 |
| **RESULTADO ESPERADO** | * Georreferenciamento e fortalecimento da rede formal e informal de prevenção do uso prejudicial de drogas no Município;
* Fortalecimento de fatores de proteção e redução de fatores de risco relacionados com uso prejudicial de álcool e outras drogas no Município.
 |

**6.3 Alcance**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Programa Elos**  | 2017 | 1º sem 2018 | 2º sem 2018 | total |
| FORMADORES/AS LOCAIS |  |  |  |  |
| ESCOLAS |  |  |  |  |
| TURMAS |  |  |  |  |
| EDUCANDOS/AS |  |  |  |  |
| EQUIPAMENTOS DA SAÚDE |  |  |  |  |
| TRABALHADORES/AS DE SAÚDE |  |  |  |  |
| FAMÍLIAS |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Programa #Tamojunto** | 2017 | 1º sem 2018 | 2º sem 2018 | total |
| FORMADORES/AS LOCAIS |  |  |  |  |
| ESCOLAS |  |  |  |  |
| TURMAS |  |  |  |  |
| EDUCANDOS/AS |  |  |  |  |
| EQUIPAMENTOS DA SAÚDE |  |  |  |  |
| TRABALHADORES/AS DE SAÚDE |  |  |  |  |
| FAMÍLIAS |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Programa Famílias Fortes** | 2017 | 1º sem 2018 | 2º sem 2018 | total |
| FORMADORES/AS LOCAIS |  |  |  |  |
| SAÚDE | EQUIPAMENTOS |  |  |  |  |
| TRABALHADORES/AS |  |  |  |  |
| ASSISTÊNCIA SOCIAL | EQUIPAMENTOS |  |  |  |  |
| TRABALHADORES/AS |  |  |  |  |
| EDUCAÇÃO | EQUIPAMENTOS |  |  |  |  |
| TRABALHADORES /AS |  |  |  |  |
| FAMÍLIAS |  |  |  |  |

**6.4 Critérios de adesão / priorização**

**7. Operacionalização do Plano de Ação**

Quadro 7A - Ações a serem realizadas nos municípios



Quadro 7B - Ações a serem realizadas nos Municípios Polo



Além dos módulos presenciais de formação contínua, está prevista a formação à distância (3 horas semanais) a ser realizada via meios de comunicação virtual.

**7.1 Atores e atribuições**

Esfera estadual:

* Articuladores(as) estaduais vinculados(as) às Secretarias da Saúde, Educação e Assistência Social
* Formadores(as) estaduais

Esfera municipal:

* Articuladores(as) municipais vinculados às Secretarias da Saúde, Educação e Assistência Social
* Formadores(as) municipais (opcional)
* Multiplicadores(as) Locais / Apoiadores(as) (opcional)
* Implementadores(as)

A seguir, seguem dados de trabalhadores(as) / profissionais indicados(as) para articuladores(as) e formadores(as) por Gestão Estadual e Gestões Municipais e suas atribuições:

**7.1.1 Articuladores(as) Estaduais e Municipais**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ESTADO** | Nome | Setor | E-mail | Telefone |
| Secretaria Estadual de Saúde |  |   |   |   |
| Secretaria Estadual de Educação |  |  |  |  |
| Secretaria Estadual de Educação |  |  |  |  |
| Outro Setor (especificar) |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **MUNICÍPIO:** (especificar) | Nome | Setor | E-mail | Telefone |
| Secretaria Municipal de Saúde |  |  |  |  |
| Secretaria Municipal de Educação |  |  |  |  |
| Secretaria Municipal de Assistência Social |  |  |  |  |
| Outro Setor (especificar) |  |  |  |  |

**Atribuições**

* Elaborar o Plano de Ação em conjunto com outros atores envolvidos na implementação dos programas de prevenção;
* Fazer a mediação entre a esfera municipal, estadual e Ministério da Saúde;
* Viabilizar logística e recursos humanos para a execução das ações conforme Plano;
* Participar em 100% do processo formativo dos(as) articuladores(as) executado pela equipe de prevenção do Ministério da Saúde no Polo estadual definido - conforme quadro 7B (46 horas presenciais no Município Polo);
* Realizar apoio logístico para processo formativo dos formadores(as) locais e implementadores(as);
* Realizar e/ou acompanhar monitoramento de dados dos programas;
* Articular a certificação dos(as) profissionais implementadores(as);
* Apoiar a realização das reuniões dos polos.

**7.1.2 Formadores(as) Estaduais e Municipais**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ESTADO** | Nome | Setor | Programa(Elos, #Tamojunto, PFF) | E-mail | Telefone |
| Secretaria Estadual de Saúde |  |   |   |   |   |
| Secretaria Estadual de Educação |  |  |  |  |  |
| Secretaria Estadual de Educação |  |  |  |  |  |
| Outro Setor (especificar) |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **MUNICÍPIO:** (especificar) | Setor | Nome | Programa(Elos, #Tamojunto, PFF) | E-mail | Telefone |
| **Secretaria Municipal de Saúde** |  |  |  |  |  |
| **Secretaria Municipal de Educação** |  |  |  |  |  |
| **Secretaria Municipal de Assistência Social** |  |  |  |  |  |
| Outro Setor (especificar) |  |  |  |  |  |

**Atribuições**

* Participar em 100% do processo formativo dos(as) formadores(as) locais executado pela equipe de prevenção do Ministério da Saúde no Polo estadual definido - conforme quadro 7B (64 horas presenciais no Município Polo + 3 horas semanais a distância)
* Realizar formação inicial e continuada de profissionais implementadores(as) (educadores(as), professores(as), trabalhadores(as) da saúde e assistência social) – conforme quadro 7A e definições no item 7.2;
* Acompanhar e apoiar presencialmente e à distância os profissionais implementadores(as) para aplicação dos programas, promovendo a fidelidade às metodologias propostas, conforme quadro 7A (a depender do modelo de implementação escolhido esta será atribuição do formador(a) ou Multiplicador(a) Local/ Apoiador(a));
* Realizar a formação contínua de Multiplicadores(as) Locais/ Apoiadores(as) nos municípios (a depender do modelo de implementação escolhido);
* Realizar e/ou acompanhar monitoramento de dados dos programas.

**7.1.3 Multiplicadores(as) Locais / Apoiadores(as)** (a depender do modelo de implementação escolhido)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **MUNICÍPIO:** (especificar) | Setor | Nome | Programa(Elos, #Tamojunto, PFF) | Número ou nomes dos equipamentos a serem acompanhados |
| **Secretaria Municipal de Saúde** |  |  |  |  |
| **Secretaria Municipal de Educação** |  |  |  |  |
| **Secretaria Municipal de Assistência Social** |  |  |  |  |
| Outro Setor (especificar) |  |  |  |  |

**Atribuições**

* Ativar processos institucionais de implementação induzindo que o programa não seja de indivíduos, mas do serviço escolar, da saúde ou de assistência social como um todo;
* Mediar o contato com Formadores(as) Locais;
* Conduzir o processo de monitoramento da implementação, nos formatos de cada programa - conforme indicado no quadro 7A.

**7.1.4 Implementadores(as)**

Elos : mínimo por escola - 4 educadores(as), 1 profissional da saúde, 1 da educação

#TJ: mínimo por escola - 2 educadores(as) e 2 profissionais da saúde

PFF: mínimo por equipamento: 3 profissionais

**Atribuições**

* Participar em 100% do processo formativo executado pelos(as) Formadores(as) Estaduais / Municipais – conforme quadro 7A (Elos: 24 horas; #Tamojunto: 16horas; Famílias Fortes: 20 horas);
* Executar diretamente as ações dos programas com público alvo:
	+ No Elos: execução do componente escolar (educadores(as)); execução das 3 oficinas do componente familiar (profissionais da saúde e da escola).
	+ No #Tamojunto: execução das 12 aulas do componente escolar (professores(as)); execução das 3 oficinas do componente familiar (profissionais da saúde e da escola).
	+ No Famílias Fortes: condução de 7 encontros iniciais + 4 encontros de desdobramento com famílias (profissionais da saúde e/ou assistência e/ou educação)
* Participar dos encontros de formação contínua e acompanhamento / monitoramento conforme modelo escolhido (indicar se as reuniões de monitoramento/acompanhamento serão realizadas nas unidades escolares e equipamentos da saúde e assistência, ou se serão realizados de forma coletiva em algum local a definir).

**7.2 Formação**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Números** | **Implementadores(as)** | **Multiplicadores(as) Locais** | **Formações iniciais** a serem conduzidas por Formadores(as) Estaduais Municipais |
| experientes | a serem formados | experientes | a serem formados |
| Programa Elos: |  |  |  |  |  |
| Programa #Tamojunto: |  |  |  |  |  |
| P. Famílias Fortes:  |  |  |  |  |  |

**7.3 Monitoramento**

A consolidação de uma Política Pública deve ser apoiada na avaliação criteriosa, que considera informações sobre a estrutura, processo de implementação e os resultados das intervenções, verificando-se a sua viabilidade, eficácia e efetividade, do ponto de vista de todos os envolvidos na proposta. Neste sentido, o levantamento de dados durante a implementação dos Programas permite uma visão panorâmica não só dos resultados como também do processo de trabalho.

 O FORMSUS é um instrumento de monitoramento que permite a tabulação quantitativa de dados sobre a aplicação dos programas e os principais aspectos das metodologias. O levantamento destes dados permite a sistematização de informações e facilita o planejamento de diretrizes.

 Os instrumentos no FORMSUS devem ser preenchidos rigorosamente de modo a facilitar o processo de análise de dados aos níveis local, estadual ou nacional. Em momento oportuno, a equipe federal apresentará estes instrumentos, bem como os detalhes de seu preenchimento para todos os envolvidos com a implementação.

**8. Compromissos dos entes federados - município, estado e federação**

**8.1 Compromissos da gestão municipal**

* Elaboração e gestão do Plano de Ação Local
* Indicação de equipamentos
* Sensibilização e mobilização da rede territorial intersetorial
* Indicação e liberação de profissionais para implementação dos Programas (Articulador, Formador local , Apoiador/multiplicador, Implementadores)
* Apoio para adesão dos profissionais implementadores (ex: oferta de certificação e mecanismos para progressão na carreira, liberação de ponto, etc)
* Execução de ações dos programas nas redes municipais
* Monitoramento da fidelidade de execução dos Programas
* Disponibilização de recursos de informática e acesso à internet para garantia do monitoramento

**8.2 Compromissos da gestão estadual**

* Disseminação dos programas
* Elaboração e gestão do Plano de Ação Estadual
* Indicação e liberação de Articuladores e Formadores estaduais
* Articulação de municípios em polos
* Apoio logístico para formações (reserva de espaço/sala; material de papelaria, equipamento audiovisual, lanche)
* Formação de profissionais implementadores
* Certificação de profissionais formados
* Monitoramento da execução dos programas junto aos municípios e profissionais implementadores
* Execução dos Programas Elos e #Tamojunto na rede estadual de educação
* Disponibilização de recursos de informática e acesso à internet para garantia do monitoramento

**8.3 Compromissos da gestão federal**

* Validação e disseminação de estratégias eficazes de prevenção ao uso prejudicial de drogas;
* Parceria com universidades para avaliação contínua da efetividade das estratégias;
* Elaboração e disponibilização da Plataforma EAD e Sistema de Monitoramento;
* Monitoramento da execução de Planos Estaduais;
* Impressão e distribuição dos materiais (2017);
* Articulação das ações interministeriais;
* Formação de articuladores e formadores estaduais/locais.

**9. Cronograma de implementação**

|  |  |
| --- | --- |
| **Ações** | **Data Prevista** |
| Apresentação do Plano municipal a Estado e MS |  |
| Encontro Inaugural (4 horas) e Formação de Articuladores (2h) |  |
| Módulo 1 de Formação - Familiarização (24h) |  |
| Ações de sensibilização e mobilização dos equipamentos no(s) município(s) |  |
| Módulo 2 de Formação - Formações locais (12 h / programa) |  |
| Formação(ões) Inicial(is) de Implementadores no(s) município(s) | Elos: #Tamojunto: Famílias Fortes: |
| Módulos 3 de Formação – Acompanhamento (8h / programa) |  |
| Formação continuada, monitoramento e acompanhamento no(s) município(s) | Elos: #Tamojunto: Famílias Fortes: |
| Módulo 4 de Encerramento (16 h) |  |
| Ações de encerramento no(s) município(s) |  |

1. Referências Bibliográficas das pesquisas: KELLAM et al (2008). Effects of a universal classroom behavior management program in first and second grades on young adult behavioral, psychiatric, and social outcomes. Drug and Alcohol Dependence, 95S, 5–28; SCHNEIDER et al. (2016). Resumo executivo da avaliação da implementação do Programa Preventivo Jogo Elos em escolas brasileiras em 2014. Florianópolis/São Paulo: UFSC/UNIFESP. 12 pp.; FAGGIANO, et.al. (2008). The effectiveness of a school-based substance abuse prevention program: EU-Dap cluster randomised controlled trial. Prev Med, 47(5), 537-543.; HORR (2015). Avaliação da satisfação do processo de implementação do programa preventivo Unplugged na perspectiva dos educandos. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós Graduação em Psicologia/Centro de Filosofia e Ciências Humanas - Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC. 159p.; ALLEN et al. (2007) Cultural accommodation of the strengthening families programme 10–14: UK Phase I study. Health Education Research, v. 22, n. 4, p. 547-560.; SPOTH et al (2001) Randomized trial of brief family interventions for general populations adolescent substance use outcomes 4 years following baseline. J Consult Clin Psychol; 69: 1–15. [↑](#footnote-ref-1)