



UNODC

Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime



Diretrizes Internacionais sobre a Prevenção do uso de Drogas



UNODC

Escritório das Nações Unidas
sobre Drogas e Crime

UNODC

Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime

**Diretrizes Internacionais sobre a Prevenção
do uso de Drogas**

Índice

I. INTRODUÇÃO	5
1. A PREVENÇÃO BUSCA O DESENVOLVIMENTO SAUDÁVEL E SEGURO DE CRIANÇAS	5
2. PREVENÇÃO DO USO DE DROGAS E DO ABUSO DE SUBSTÂNCIAS.....	6
3. CIÊNCIA DA PREVENÇÃO	7
4. AS DIRETRIZES INTERNACIONAIS	8
<i>Processo de desenvolvimento das Diretrizes Internacionais</i>	9
<i>O Documento</i>	10
II. INTERVENÇÕES E POLÍTICAS SOBRE A PREVENÇÃO DO USO DE DROGAS	15
1. PRIMEIRA INFÂNCIA	15
<i>Intervenções direcionadas a mulheres grávidas com transtornos causados por abuso de substâncias</i>	16
<i>Acompanhamento pré-natal e infantil</i>	16
<i>Educação na primeira infância</i>	17
2. INFÂNCIA	17
<i>Programa de Habilidades Parentais</i>	18
<i>Formação em habilidades pessoais e sociais</i>	20
<i>Programas de melhoria na qualidade do ambiente de sala de aula</i>	21
<i>Políticas para manter as crianças na escola</i>	22
3. PRÉ-ADOLESCÊNCIA.....	22
<i>Formação sobre prevenção baseada em habilidades pessoais e sociais e em influência social</i>	23
<i>Políticas e cultura escolar</i>	25
<i>Abordagem das vulnerabilidades psicológicas individuais</i>	26
<i>Tutoria</i>	27
4. ADOLESCÊNCIA E VIDA ADULTA	28
<i>Intervenção Breve</i>	28
<i>Programas de intervenção no ambiente de trabalho</i>	28
<i>Políticas sobre Tabaco e Álcool</i>	31
<i>Iniciativas comunitárias de múltiplos componentes</i>	32
<i>Campanhas de Sensibilização na Mídia</i>	34
<i>Espaços de entretenimento</i>	34
III. QUESTÕES DE PREVENÇÃO QUE REQUEREM INVESTIGAÇÃO ADICIONAL	36
<i>Atividades esportivas e de lazer</i>	36
<i>Prevenindo o uso não-médico de medicamentos controlados</i>	36
<i>Intervenções e políticas dirigidas a crianças e jovens em situação de risco</i>	37
<i>Prevenção do uso de novas substâncias psicoativas não controladas pelas Convenções Internacionais</i>	38
IV. CARACTERÍSTICAS DE UM SISTEMA DE PREVENÇÃO EFICAZ	39
1. Série de intervenções e políticas baseadas em evidências.....	39
2. Política de apoio e enquadramento regulamentar	40
3. Sistemas rigorosamente baseados em evidências científicas e pesquisas.....	41
<i>Planejamento apoiado em evidências</i>	41
<i>Pesquisa e planejamento</i>	41
4. Diferentes setores envolvidos em diferentes níveis.....	44
5. Sólida infraestrutura do sistema de aplicação	45
6. Sustentabilidade.....	45

Agradecimentos

O UNODC agradece às entidades e indivíduos abaixo pela inestimável contribuição na publicação destas Diretrizes:

Governo da Noruega, por acreditar e apoiar o projeto, bem como aos Governos da Suécia e da Finlândia, pelo fornecimento de recursos complementares.

Governo da Itália, pelo fornecimento de recursos para a futura disseminação destas Diretrizes.

Centro Canadense de Abuso de Substâncias (CCSA), por tomar a primeira iniciativa ao buscar parceiros internacionais na elaboração de suas próprias Diretrizes;

Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência (OEDT), por fornecer consultoria técnica em todas as etapas do processo e, particularmente, no que diz respeito à metodologia, **bem como no portal de boas práticas**;

Comissão Interamericana para o Controle do Abuso de Drogas (CICAD), por participar do processo e apoiar a participação de especialistas da América Latina;

Harry Sumnall, da Liverpool John Moore University (LJMU), por permitir que esse processo utilize os resultados da sua contínua busca sistemática por literatura;

Zili Sloboda, Consultora do UNODC e Diretora de Pesquisa, JBS inc., EUA, por realizar a primeira pesquisa da literatura, por elaborar o fundamento da Primeira Consulta e por prestar consultoria técnica contínua de apoio ao processo;

Angelina Brotherhood, Consultora do UNODC, por avaliar a literatura e a extração de dados;

Membros do Grupo de Especialistas sobre as Diretrizes de Prevenção, por fornecer evidência científica relevante e consultoria técnica, incluindo (em ordem alfabética de sobrenome):

Hisham F. Al Arabi, Emirados Árabes; Masoud AlBeloushi, Emirados Árabes; Luis Alfonso, OPAS; Omar Khalfan Ali, Emirados Árabes; Ali Al-Marzooqi, Emirados Árabes; Juma Sultan AlShamsi, Emirados Árabes; Abdulelah Mohamed Al-Shareef, Arábia Saudita; Feras Alzu'bi, Jordânia; Sofia Aragon Sanchez, Espanha; Gustavo Ascacibar, Peru; Rubi Blancas, México; Douglas Bllings, EUA; Jazmín Bósquez, Panamá; Gilbert Botvin, EUA; Angelina Brotherhood, Reino Unido; Gregor Burkhart, EMCDDA; Rachel Calam, Reino Unido; Graziela Beatriz Castro dos Santos de Castro, Brasil; Richard Catalano, EUA; Heather Clark, Canadá; Nicholas Clark, OMS; Patricia Conrod, Canadá; Royer Cook, EUA; William Crano, EUA; Ramba Dedi, Ken Douglas, Trinidad e Tobago; Mark Eddy, EUA; Carlos Alberto Escalante, El Salvador; Lúcia Fabricio, Brasil; Fabrizio Faggiano, Itália; Sara Fanfarillo, Itália; Marica Ferri, EMCDDA; Angela Finck, Brasil; Valentina Forastieri, OIT; Silvia Guadarrana, México; Diana Hammes, Alemanha; Frances Harding, EUA; Nadine Harker, África do Sul; Rebekah Hersch, EUA; Wang Hongru, China; Heyam Wahbeh Ibrahim, Jordania; Jadranka Ivandic Zimic, Croácia; Johan Jongbloet, Bélgica; Valentina Kranzelic, Croácia; Karol Kumpfer, EUA; Jeff Lee, Reino Unido; Rosalie LIKIBI-BOHO, Congo; Maria Paula Luna, CICAD; Artur Malczewski, Polônia; Jim McCambridge, Reino Unido; Lynn McDonald, Reino Unido; Chris Mikton, OMS; Brenda Miller, EUA; Maristela G Monteiro, EUA; Zhanerke OMAROVA; Mr. Akwasi Owusu Osei, Gana; Hanno Petras, Reino Unido; Methinin Pinyuchon, Tailândia; Radu Pop, România; Melva Ramirez, Panamá; Shanti Ranganathan, Índia; Eve Reider, EUA; Elizabeth Robertson, EUA; Ingeborg Rossow, Noruega; Myriam Safatly, França; Fernando Salazar, Peru; Teresa Salvador, COPOLAD Consortium EU-LA; Ohene Sammy Kwane, Gana; Alejandro Sanchez Guerrero, México; Nara Santos, Brasil; Michael Schaub, Suíça; Borikhan Shaumarov; Elisabetta Simeoni, Itália; Milina Skipina, Bósnia e Herzegovina; Markku Soikkeli, Finlândia; Richard Spoth, EUA; Jack Stein, EUA; Vladimir Stempliuk, Brasil; Harry Sumnall, Reino Unido; Bian How Tay, Sri Lanka; Juana Tomas-Rossello, Tailândia; Suriyadeo Tripathi, Tailândia; Bart Uitterhaegen, Holanda; Peer van der Kreeft, Bélgica; Shamil Wanigaratne, Emirados Árabes; Evelyn Yang, EUA;

Outros funcionários do UNODC nos escritórios de campo, por facilitar o contato com governos e especialistas em todo o mundo e por fornecer *feedback* preciso e prático;

Nikolaos Stamatakis e Jason Basker, estagiários do UNODC, pela busca e seleção de evidência científica;

Hanna Heikkila, Especialista Associada, por realizar grande parte da pesquisa preliminar, avaliar a literatura, participar da coordenação do processo e elaborar partes do documento;

Wadih Maalouf, por contribuir no processo de pesquisa preliminar, elaborar parte do documento e fornecer *feedback*;

Elisabeth Mattfeld, por prestar consultoria técnica substancial em todas as fases do processo;

Giovanna Campello, Oficial de Programa, Seção de Prevenção, Tratamento e Reabilitação, pela coordenação e gestão do processo e pela elaboração e finalização de partes do documento.

I. Introdução

Por algum tempo a prevenção do uso de drogas se limitou a folhetos impressos que alertavam os jovens sobre o perigo que estas substâncias causavam, com pouco ou nenhum impacto sobre o comportamento destes jovens. Atualmente a ciência nos permite contar uma história diferente. Com base em evidências científicas, as estratégias de prevenção trabalhadas com famílias, escolas e comunidades podem garantir que crianças e jovens, principalmente os mais marginalizados e pobres, cresçam e permaneçam saudáveis e seguros até chegarem à vida adulta e à velhice. Para cada dólar gasto em prevenção, pelo menos dez podem ser economizados em custos futuros com saúde, programas sociais e crime¹.

Essas Diretrizes Internacionais sintetizam as evidências científicas atualmente disponíveis, descrevendo as intervenções e políticas que resultaram em medidas de prevenção positivas e suas características. Ao mesmo tempo, as Diretrizes Internacionais identificam os principais componentes e características de um sistema eficiente de prevenção às drogas de um país. Esperamos que as Diretrizes Internacionais norteiem governantes e entidades em todo o mundo para o desenvolvimento de programas, políticas e sistemas que funcionem como um investimento sólido e eficaz no futuro de crianças, jovens, famílias e comunidades. Este trabalho baseia-se e reconhece o esforço de muitas outras organizações (por exemplo, EMCDDA, CCSA, CICAD, Mentor, NIDA, OMS)² que já desenvolveram normas e diretrizes sobre vários aspectos em relação à prevenção do uso de drogas.

1. A prevenção busca o desenvolvimento saudável e seguro de crianças

O principal objetivo em prevenir o uso de drogas é, especialmente, ajudar pessoas, mas não de modo exclusivo, os jovens, a fim de evitar ou retardar o início do uso de drogas, ou, se já iniciaram, evitar que desenvolvam transtornos (por exemplo, a dependência). O objetivo geral da prevenção do uso de drogas, no entanto, abrange muito mais do que isso, ela busca o desenvolvimento seguro e saudável de crianças e jovens de forma que percebam seus talentos e potenciais, tornando-se membros que contribuam para o bem de suas comunidades e da sociedade. Um sistema eficaz de prevenção do uso de drogas contribui significativamente para que crianças, jovens e adultos participem de forma positiva nas atividades familiares, escolares, comunitárias e no ambiente de trabalho.

A ciência da prevenção fez enormes avanços nos últimos 20 anos. Como resultado, os profissionais da área e os governantes têm agora uma melhor compreensão sobre o que torna os indivíduos vulneráveis a iniciar o uso de drogas (fatores de risco), tanto em âmbito individual, quanto social. As evidências não apenas apontam para a falta de conhecimento sobre drogas e suas consequências, mas também para certos fatores de risco, que podem ser: os processos biológicos, traços de personalidade, transtornos mentais, negligência e abuso na família, falta de vínculo com a escola e com a comunidade, normas sociais propícias e ambientes favoráveis ao abuso de substância e

¹ SPOTH, R. L.; CLAIR, S.; SHIN, C. & REDMOND, C. (2006). Efeitos a longo prazo de intervenções preventivas universais sobre o consumo de metanfetaminas entre os adolescentes. Arquivos de medicina pediátrica e do adolescente, 160(9), 876.

² Centro Europeu de Observação da Droga e Toxicodependência (EMCDDA), <www.emcdda.europa.eu>; Centro Canadense sobre Uso abusivo de substâncias (CCSA), <www.ccsa.ca/Eng/>; Comissão Interamericana para o Controle do Uso Abusivo de Drogas (CICAD), sob a Organização dos Estados Americanos, <http://cicad.oas.org/main/default_eng.asp>; Fundação Mentor (Mentor), <www.mentorfoundation.org/>; Instituto Nacional sobre Uso Abusivo de Drogas dos Estados Unidos (NIDA), <www.drugabuse.gov/>; Organização Mundial da Saúde (WHO), <www.who.int/>.

crescimento dentro de comunidades marginalizadas e carentes. Por outro lado, o bem-estar psicológico pessoal e emocional, habilidades sociais e pessoais, forte apego aos pais, pais que cuidam e se preocupam e escolas e comunidades que são bem amparadas e organizadas são fatores que diminuem a vulnerabilidade de indivíduos (fatores de proteção, também reconhecidos recentemente como ativos) ao uso de drogas e comportamentos negativos.

É importante ressaltar que esses fatores de risco mencionados acima fogem, em grande parte, ao controle do indivíduo (ninguém escolhe ser negligenciado por seus pais) e estão vinculados a vários comportamentos de risco e problemas de saúde semelhantes, tais como o abandono dos estudos, agressividade, delinquência, violência, comportamento sexual de risco, depressão e suicídio. Não é, portanto, surpreendente que a ciência da prevenção revele que muitas das intervenções e políticas de prevenção ao uso de drogas também previnam outros comportamentos de risco.

Pesquisas indicam que alguns dos fatores que tornam as pessoas vulneráveis (ou, inversamente, resistentes) a iniciar o uso de drogas, diferem de acordo com a idade. A ciência já identificou fatores de risco e de proteção durante a infância e início da adolescência, particularmente relacionados à parentalidade e ao vínculo com a escola. Ao longo da idade as escolas, locais de trabalho, espaços de entretenimento e a mídia são fatores que podem contribuir para o grau de vulnerabilidade dos indivíduos ao uso de drogas e outros comportamentos de risco.

Com certeza, jovens marginalizados em comunidades pobres com pouco ou nenhum apoio familiar e acesso limitado à escola se encontram em situação de maior risco. Assim como crianças, indivíduos e comunidades devastadas por guerras ou desastres naturais.

Em resumo, prevenção do uso de drogas é uma parte integrante de um esforço maior para assegurar que crianças e jovens sejam menos vulneráveis e mais preparados.

2. Prevenção do uso de drogas e do abuso de substâncias

A prevenção é um dos principais componentes de um sistema orientado por uma abordagem de saúde para tratar a questão das drogas, conforme definido pelas três Convenções Internacionais existentes³. O presente documento concentra-se em prevenir o primeiro uso de drogas e em evitar o desenvolvimento de transtornos associados ao uso de drogas. As Diretrizes Internacionais não abordam outros tipos de prevenção (por exemplo, prevenção das consequências sociais e de saúde associadas ao uso de drogas), tratamento e cuidados a dependentes de drogas, ou esforços no campo da aplicação das leis.

Isso não significa que esses outros esforços não sejam válidos. De fato, deve-se ressaltar que nenhuma intervenção, política ou sistema de prevenção eficaz pode ser desenvolvido ou implementado por si próprio, ou isoladamente. Um sistema de prevenção eficaz, local ou nacional, deve estar inserido e integrado a um contexto de sistemas orientados pela abordagem da saúde mais amplo que responda de forma balanceada à questão das drogas, incluindo a aplicação da lei e a redução da oferta, o tratamento para pessoas que fazem uso abusivo de drogas e a prevenção das consequências sociais e à saúde (por exemplo, transmissão do HIV, overdose etc.). O objetivo principal desse sistema orientado por

³ Convenção Única sobre Entorpecentes, de 1961, alterada pelo Protocolo de 1972; Convenção sobre Substâncias Psicotrópicas de 1971; e Convenção das Nações Unidas contra o Tráfico Ilícito de Estupefacientes e Substâncias Psicotrópicas de 1988.

uma abordagem de saúde e balanceado seria assegurar a disponibilidade de drogas sob controle internacional para uso médico e científico e, ao mesmo tempo, evitar o seu uso indevido ou abusivo.

Embora o foco principal das Diretrizes Internacionais seja a prevenção do uso de drogas controladas pelas três Convenções Internacionais (incluindo também o uso não-medicinal de medicamentos controlados), este baseia-se e apresenta evidências no que diz respeito à prevenção de outras substâncias psicoativas, como o tabaco, o álcool e os inalantes.

Muitas lições e comparações úteis podem ser extraídas destas áreas complementares a prevenção, mas isso está longe de ser a única razão para apresentar um quadro abrangente sobre as evidências. Os inalantes são altamente tóxicos com consequências devastadoras, trazendo uma necessidade urgente de esforços na prevenção do início do uso. Além disso, no caso de crianças e adolescentes, a prevenção do uso inicial do tabaco e do álcool é também uma forte ferramenta de prevenção do uso de outras drogas. O cérebro de crianças e adolescentes ainda está em desenvolvimento e a ciência da prevenção nos diz que quanto mais cedo eles começam a usar substâncias psicoativas, mais estarão suscetíveis a desenvolver transtornos provocados pelo abuso de substâncias e uso de drogas ao longo da vida.⁴

3. Ciência da prevenção

Graças à ciência da prevenção, podemos também saber mais profundamente sobre o que é eficaz na prevenção do abuso de substâncias e o que não é. É importante observar que a ciência não acontece por vontade própria. Devemos o que sabemos à dedicação e aos esforços de pesquisadores e profissionais que avaliam rigorosamente os programas de prevenção, e às organizações que financiaram essas pesquisas. O objetivo deste documento é organizar os resultados desses anos de pesquisa em um formato que busca aprimorar a capacidade dos formadores de políticas de basear suas decisões em evidências científicas.

Isso não quer dizer que já conhecemos tudo. Por meio do processo de análise, observam-se muitas lacunas na ciência da prevenção. A maior parte da ciência origina-se de países de renda alta na América do Norte, Europa e Oceania. Existem poucos estudos de outros contextos culturais ou em países de renda média e baixa. Além disso, a maioria dos estudos são estudos “eficazes” que examinam o impacto das intervenções em ambientes controlados, pequenos e com disponibilidade de recursos. Poucos estudos investigaram a eficácia das intervenções em ambientes de “vida real”. Além disso, um número limitado de estudos avaliou se as intervenções e políticas possuem custo-benefício ou custo-eficácia (ao invés de apenas eficazes ou efetivas). Por último, mas não menos importante, tem-se observado que alguns estudos reportam dados desagregados por sexo.

Outro desafio sugere que muitas vezes os estudos não produzem informações suficientes para identificar de forma conclusiva os “princípios ativos”, ou seja, o componente ou componentes que são realmente necessários para que uma intervenção ou política seja eficaz ou efetiva, inclusive no que diz respeito à aplicação das estratégias (quem deve aplicá-las? qual a formação e competências necessárias? quais métodos devem ser empregados? etc.).

⁴ Ao longo do documento, a seguinte terminologia será utilizada. “Uso de drogas” será usado para se referir ao uso não-medicinal/ou não-científico de medicamentos controlados nas três Convenções Internacionais. “Uso Abusivo de substâncias” será usado para se referir ao “uso nocivo ou perigoso de substâncias psicoativas”. Além do uso de drogas, inclui-se também o uso de tabaco, de álcool, o uso indevido de inalantes e medicamentos sem prescrição médica, uso de novas substâncias psicoativas (chamadas “drogas de desenho” ou “NSP – Novas Substâncias Psicoativas”).

Faltam recursos e oportunidades para realizar avaliações rigorosas em determinados locais, principalmente em países de renda média e baixa. Não significa dizer que o trabalho realizado seja ineficiente. Algumas das avaliações qualitativas que são realizadas refletem indícios promissores. No entanto, até que essas estratégias sejam testadas de maneira científica e precisa, não é possível afirmar se são eficazes ou não.

Afinal, como em todas as ciências médicas, sociais e comportamentais, o viés de publicação é um problema real. Estudos que relatam novas descobertas positivas são mais propensos a serem publicados do que estudos que relatam resultados negativos. Isto significa que existe um risco de superestimar a eficácia e efetividade das intervenções e políticas de prevenção às drogas.

Há uma forte e urgente necessidade de apoio às pesquisas na área de prevenção do uso de drogas em todo o mundo. É essencial apoiar os esforços em pesquisa de prevenção em países de renda baixa e média, mas os sistemas de prevenção de drogas em todos os países devem investir significativamente na avaliação rigorosa de seus programas e políticas para assim contribuir para a base de conhecimento global. Espera-se que futuras atualizações e edições dessas Diretrizes possam apresentar um quadro muito mais substancial das evidências disponíveis.

O que pode ser feito nesse meio tempo? Os governantes devem esperar que as lacunas sejam preenchidas antes de implementar iniciativas de prevenção? O que pode ser feito para prevenir o uso de drogas e abuso de substâncias, e garantir que crianças e jovens cresçam saudáveis e seguros HOJE?

Devemos ter cautela com as lacunas na ciência, mas isso não pode nos impedir de agir. Uma abordagem de prevenção bem sucedida em uma parte do mundo é, provavelmente, uma opção mais eficaz que aquela criada localmente na base da boa vontade e em suposições. Este é, particularmente, o caso de intervenções e políticas que abordam vulnerabilidades que são expressivas em todas as culturas (por exemplo: o temperamento e a negligência parental). Além disso, as abordagens que falharam ou que até mesmo tiveram impacto negativo em alguns países são excelentes candidatas para o fracasso e para efeitos iatrogênicos em outros lugares. Profissionais na área de prevenção, formadores de políticas e membros da comunidade envolvidos na prevenção às drogas e prevenção do abuso de substâncias têm o dever de levar em consideração tais exemplos.

Temos uma válida indicação de que estamos no caminho certo. Ao utilizar este conhecimento e complementá-lo com mais avaliação e pesquisa, será possível ofertar aos formadores de políticas conhecimento necessário no desenvolvimento de sistemas nacionais de prevenção, baseado em evidências científicas e que irá assistir crianças, jovens e adultos em diferentes contextos, a fim de levar a um estilo de vida positivo, saudável e seguro.

4. As Diretrizes Internacionais

Este documento descreve intervenções e políticas, baseadas em evidências científicas, que levaram a resultados positivos no campo da prevenção. Podem também ser utilizadas como base no desenvolvimento de sistemas nacionais, orientados por uma abordagem de saúde, efetivos de prevenção do uso de drogas.⁵

⁵ Ao longo do documento, e para simplificar, os esforços de prevenção do uso de drogas são denominados como “intervenções” ou “políticas”. Uma intervenção refere-se a um grupo de atividades.

Isto poderia ser um programa aplicado a um contexto específico, além das atividades que são aplicadas em tal contexto regularmente (por exemplo, sessões de formação sobre prevenção do uso de drogas nas escolas). No entanto, as mesmas atividades podem também

As Diretrizes Internacionais também orientam como as intervenções e as políticas devem ser implementadas, baseadas nas características de intervenções e políticas que produziram resultados positivos. Ao final, o documento discute o papel das intervenções e políticas no contexto de sistemas nacionais de prevenção, ao apoiar e amparar seu desenvolvimento, implementação, monitoramento e avaliação com base em dados e evidências.

Processo de desenvolvimento das Diretrizes Internacionais

O documento foi criado e publicado pelo UNODC, assistido por um grupo de 85 pesquisadores, governantes, profissionais, e organizações internacionais e não governamentais de vários países. Os membros desse Grupo de Especialistas foram, em parte, identificados pelo UNODC em razão de suas pesquisas e atividades na área de prevenção do uso de drogas. Além disso, os membros foram nomeados pelos Estados Membros, uma vez que foram todos convidados a participar do processo.

Os membros do grupo se reuniram duas vezes: em janeiro de 2012 para fornecer orientação geral ao UNODC no âmbito do processo, e em junho de 2012 para analisar as evidências coletadas até aquele momento e para elaborar uma primeira versão do documento. O grupo aconselhou o UNODC sobre o desenvolvimento de uma metodologia para a avaliação sistemática das evidências coletadas. A descrição completa da metodologia utilizada para coletar e avaliar as evidências encontra-se detalhada no anexo deste documento (Anexo II)⁶. Os parágrafos a seguir fornecem um breve resumo da metodologia para estruturar as informações contidas aqui.

As evidências que fundamentam esse documento foram fornecidas pelo Grupo de Especialistas. Os participantes do Grupo levantaram estudos importantes nas áreas mais pesquisadas, bem como pesquisas que estavam disponíveis em contextos mais limitados em relação a determinados temas ou áreas geográficas. Publicações em todas as línguas foram aceitas, tanto de revistas acadêmicas quanto de relatórios de organizações. A lista de todos os 584 estudos considerados durante esse processo consta no Anexo I.

Todos os estudos recebidos foram examinados para identificar as pesquisas que relataram ser eficazes em uma intervenção ou uma política de prevenção de abuso de substâncias (resultando em 225 estudos). No caso de intervenções direcionadas a crianças pequenas, foram incluídos artigos relatando impactos sobre consideráveis fatores de proteção e de risco (31 estudos). Isso ocorre porque nem todas as intervenções voltadas para essa faixa etária tiveram a chance de acompanhar os participantes ao longo de suas vidas, para então confirmarem se as intervenções impactaram sobre o comportamento subsequente de abuso de substâncias. Estudos epidemiológicos discutindo a prevalência, incidência, vulnerabilidades e resistências vinculadas ao abuso de substâncias não foram incluídos no processo descrito abaixo, mas estão incluídos nas referências, juntamente com estudos que exploram questões importantes sobre a prevenção de abuso de substâncias (268 estudos).

ser aplicadas como atividade regular do funcionamento da escola (por exemplo, sessões de formação sobre prevenção de drogas como parte do currículo de promoção da saúde). Normalmente, evidências sobre a maioria das intervenções originaram-se da avaliação de “programas” específicos, dos quais podem vir muitas intervenções. Existem muitos programas que visam prevenir o uso de drogas por meio da melhoria das habilidades parentais (por exemplo, Programa de Fortalecimento de Famílias, Programa Positivo Parental, Anos Incríveis etc.). São diferentes programas que abordam a mesma intervenção. Uma política refere-se a uma abordagem regulatória em um contexto ou na população em geral. Exemplos incluem políticas sobre o uso de substâncias em escolas ou em ambiente de trabalho ou restrições à publicidade de tabaco ou álcool. Em resumo, às vezes as Diretrizes usam o termo “estratégias” para se referir a ambas as intervenções e às políticas (ou seja, uma estratégia pode ser uma intervenção ou uma política).

⁶ Todos os Apêndices e Anexos estão disponíveis no site do UNODC:

<<http://www.unodc.org/unodc/en/prevention/prevention-standards.html>>.

Após a triagem, os estudos foram categorizados de acordo com a sua metodologia: revisões sistemáticas (137), estudo clínico randomizado controlado (60), e outros estudos primários, tais como estudos clínicos controlados não randomizados, estudos longitudinais etc. (60). Foi realizado um processo de seleção para reduzir o número de estudos a serem analisados para um número mais manejável. Todas as revisões sistemáticas foram incluídas, mas os estudos primários (estudos clínicos randomizados controlados, estudos clínicos controlados não randomizados, estudos longitudinais, e outros estudos primários) foram incluídos somente se forneceram evidências adicionais sobre uma intervenção ou política específica daquelas proporcionadas pelas revisões, especialmente no que diz respeito ao uso de drogas e representação geográfica. Isso resultou na seleção de 16 estudos clínicos randomizados controlados e oito estudos primários.

A qualidade de ambas as revisões e os estudos primários selecionados foram então avaliados. Os instrumentos utilizados para a avaliação foram aqueles considerados como boa prática na área médica, social e comportamental. Os estudos foram avaliados como bons, aceitáveis e inaceitáveis. Somente os estudos classificados como bons ou aceitáveis (70 revisões sistemáticas, 10 estudos clínicos randomizados controlados e um estudo básico adicional) foram analisados. Além disso, apenas as intervenções e as políticas amparadas por estudos classificados como bons ou aceitáveis foram apresentadas nas Diretrizes Internacionais.

No entanto é importante observar que a qualidade dos estudos não é a mesma do que o possível impacto real da intervenção ou política. Há casos em que “boas” revisões sistemáticas concluíram que os estudos disponíveis eram limitados ou forneciam resultados inconclusivos. Isto é indicado no texto por formulações, tais como “a intervenção pode vir a ou pode de fato prevenir o abuso de substâncias”.

O Documento

Após essa introdução, o documento é constituído por três seções principais. A primeira descreve as intervenções e as políticas identificadas que produzem resultados positivos na prevenção do uso de drogas e abuso de substâncias. As intervenções e políticas são agrupadas por idade do grupo-alvo, representando uma importante fase de desenvolvimento na vida de um indivíduo: gravidez, primeira infância, meia infância, pré-adolescência, adolescência e idade adulta.⁷

Algumas intervenções e políticas podem ser direcionadas (ou são relevantes) para mais do que uma faixa etária. Neste caso, a descrição não se repete. Elas são incluídas no contexto da idade em que são mais relevantes com referência aos outros estágios de desenvolvimento para os quais também existem evidências disponíveis.

A descrição de cada estratégia inclui, na medida do possível, os seguintes detalhes:

- Uma breve descrição;
- As evidências disponíveis;
- As características vinculadas a um resultado positivo ou negativo.

⁷ Toda criança é única e seu desenvolvimento será influenciado por uma série de fatores socioeconômicos e culturais. Por isso os intervalos referidos pelas diferentes idades não foram definidos numericamente. No entanto, como um guia geral, os seguintes fatos poderiam ser considerados: a primeira infância refere-se a crianças em idade pré-escolar, a maioria de 0-5 anos de idade; meia infância refere-se a crianças do ensino primário, 6-10 anos de idade; pré-adolescência refere-se ao ensino fundamental, 11-14 anos de idade; adolescência refere-se ao ensino médio, final da adolescência, 15 a 18/19 anos; idade adulta refere-se aos anos subsequentes. Embora as faixas etárias não foram utilizadas nas Diretrizes por razões de conveniência, a idade adulta jovem (anos na faculdade ou universidade, 20-25 anos de idade) é também, por vezes, mencionada uma vez que várias literaturas científicas fazem referências a esta.

Breve descrição

Esta subseção descreve, de modo breve, a intervenção ou a política, suas principais atividades e a fundamentação teórica. Além disso indica se a estratégia é apropriada para a população em geral (prevenção universal), para os grupos que estão em situação de risco (prevenção seletiva), ou para indivíduos que estão em situação de risco (prevenção indicada, que também inclui indivíduos que podem ter começado a experimentar e, portanto, estão em situação de risco de evolução para transtornos).

Evidência disponível

O texto descreve quais são as evidências disponíveis e os resultados reportados, por substância. Além disso, sempre que possível, a dimensão dos impactos é incluída, como fornecida nos estudos originais. A fonte geográfica das evidências é indicada para proporcionar aos formadores de políticas uma indicação se já existe uma estratégia eficaz em diferentes contextos geográficos.

Finalmente a existência de uma indicação de custo-efetividade será também inserida nestes parágrafos. Essa parte do texto é baseada exclusivamente nos estudos incluídos na avaliação das evidências e classificados como “aceitável” ou “bom”, conforme descrito no Apêndice II. Uma tabela que resume as características e os resultados dos estudos foi anexada como Anexo V no Apêndice II.

Características vinculadas a resultados positivos, nenhum resultado ou resultados negativos

O documento também fornece uma indicação de características que foram encontradas pelo Grupo de Especialistas para serem vinculadas aos resultados positivos e, quando disponível, para nenhum resultado ou resultados negativos. Essas indicações não devem ser interpretadas como relações de causa e efeito. Como mencionado acima, não há evidência suficiente para permitir esse tipo de análise. Pelo contrário, a intenção é sugerir a direção mais suscetível ao sucesso de acordo com a pesquisa coletiva e experiência prática do Grupo de Especialistas.

A tabela 1, logo após essa seção, resume as intervenções e as políticas que foram identificadas e demonstraram produzir resultados positivos na prevenção do abuso de drogas por idade do grupo-alvo e contexto, bem como pelo nível de risco e uma indicação de eficácia. Tal indicação combina a força das provas avaliadas de acordo com a metodologia descrita acima, com a descrição dos resultados alcançáveis, como descrito na Seção II. Deve ser enfatizado que é meramente indicativa e não deve ser considerada em nenhuma hipótese como uma recomendação normativa.

A segunda seção descreve resumidamente as questões de prevenção, nas quais mais pesquisas são particularmente necessárias. Isso inclui intervenções e políticas nas quais não foi encontrada nenhuma evidência de qualidade aceitável e também uso abusivo de novas substâncias, bem como grupos particularmente vulneráveis. Sempre que possível, uma breve discussão de possíveis estratégias é fornecida.

A terceira e última seção descreve os possíveis componentes para um sistema nacional de prevenção eficaz elaborado com intervenções e políticas baseadas em evidências e que visa o desenvolvimento saudável e seguro de crianças e jovens. Esta é outra área em que mais pesquisas são urgentemente necessárias, considerando que as pesquisas têm, tradicionalmente, mais foco na eficácia das intervenções e políticas de forma individual. Portanto, a elaboração da presente seção beneficiou-se do conhecimento e do consenso do Grupo de Especialistas.

Tabela 1: Resumo de intervenções e políticas que produzem resultados positivos na prevenção do abuso de substâncias

	Pré-natal e infância	Primeira infância	Infância	Pré-adolescência	Adolescência	Vida Adulta
Família	<p><i>Seletivo</i> Acompanhamento pré-natal e pediátricos ★★</p> <p><i>Seletivo</i> Intervenções direcionadas a mulheres grávidas com transtornos por abuso de substâncias ★</p>					
Escola		<p><i>Seletivo</i> Educação na Primeira infância ★★ ★★</p>	<p><i>Universal e seletivo</i> Habilidades parentais ★★ ★★</p>			
			<p><i>Universal</i> Habilidades pessoais e sociais ★★ ★★</p> <p><i>Universal</i> Gerenciamento em sala aula ★★ ★★</p>			

					Seletivo Tutoria ★	
Local de trabalho					Universal Espaços de Entretenimento ★★	
					Universal, seletivo & indicado Prevenção no local de trabalho ★★★	
Setor de Saúde					Indicado Breve intervenção ★★★	

OBSERVAÇÕES: Estratégias com indicação da eficácia (★ limitada/ ★★ adequada / ★★★ bom/ ★★★★ muito bom/ ★★★★★ excelente). Consulte a página anterior para uma descrição das informações implícitas por essa indicação. Universal = estratégia adequada para a população em geral; seletiva = estratégia adequada para grupos que estão em situação risco; Indicado = estratégia adequada para os indivíduos que estão em situação de risco.

II. Intervenções e Políticas sobre a Prevenção do Uso de Drogas

1. Primeira infância

As primeiras interações infantis acontecem com a família antes da entrada na escola. Crianças podem encontrar riscos ao interagir com pais ou cuidadores que falham na criação de seus filhos, que possuem habilidades parentais ineficazes dentro de um ambiente familiar caótico, que abusam de substâncias ou que sofrem de transtornos mentais. Há evidências suficientes que demonstram que a ingestão de álcool, nicotina e uso de drogas durante a gravidez afeta negativamente os fetos em desenvolvimento. Essas deficiências impedem a obtenção de competências de desenvolvimento significativas e fazem com que a criança se torne vulnerável e corra risco de desenvolver comportamentos negativos mais tarde. Na idade de 2 ou 3 anos as crianças podem começar a manifestar comportamentos disruptivos, acessos de raiva, desobediência ou demonstrar comportamentos destrutivos. Se não forem devidamente observados, esses traços de personalidade podem se tornar problemáticos ao longo da vida. Os objetivos principais de desenvolvimento da primeira infância são o desenvolvimento de um vínculo seguro com os cuidadores, competências linguísticas apropriadas à idade, e outras funções cognitivas executivas, como o autocontrole e atitudes e habilidades sociais. O alcance desses objetivos é facilitado por um contexto familiar e comunitário solidário e favorável.

Intervenções direcionadas a mulheres grávidas com transtornos causados por abuso de substâncias

Breve descrição

Gravidez e maternidade são períodos de grandes e, às vezes, estressantes mudanças que podem fazer com que mulheres grávidas se tornem mais suscetíveis a aderir a um tratamento para o uso abusivo de drogas. Um tratamento abrangente, baseado em evidências e adaptado às necessidades da paciente pode ser aplicado juntamente com uma formação sobre habilidades parentais no início da gravidez. Como o abuso de substâncias durante a gravidez é perigoso para a mãe e para o feto, o tratamento de mulheres grávidas deve ser prioridade e deve seguir rigorosas orientações clínicas baseadas em evidências científicas.

Evidências disponíveis

Duas boas revisões relataram resultados sobre essa intervenção.⁸ Segundo esses estudos, a disponibilidade de um tratamento integrado baseado em evidências direcionado a mulheres grávidas pode ter um impacto positivo no desenvolvimento e no funcionamento emocional e comportamental da criança e no desenvolvimento das habilidades parentais. O período da sustentabilidade desses resultados e a origem das evidências não são claros.

Além disso, uma boa revisão⁹ relatou resultados a respeito do acompanhamento pré-natal e infantil para mulheres com transtornos decorrentes do uso de álcool e drogas que impactaram positivamente na saúde da mãe e do bebê, mas obteve dados insuficientes.

⁸ Niccols (2012a) e Niccols (2012b).

⁹ Turnbull (2012).

Características associadas a resultados positivos de prevenção

Evidências indicam que as seguintes características estão associadas a resultados positivos de prevenção:

- ✓ Disponibilidade de tratamento integrado para mulheres grávidas que sofrem de transtornos causados pelo uso de substâncias, incluindo outros transtornos mentais;
- ✓ Inclusão de intervenções baseadas no vínculo da criança com os pais.

Acompanhamento pré-natal e infantil

Breve descrição

Nestes programas, uma enfermeira ou assistente social treinada visita as futuras e novas mães e oferece apoio em relação ao desenvolvimento de habilidades parentais, bem como em relação ao enfrentamento de uma série de questões (saúde, habitação, emprego, questões jurídicas etc.) Muitas vezes, esses programas não abrangem todas as mulheres, mas apenas alguns grupos específicos classificados como de alto risco.

Evidências disponíveis

Um ensaio clínico controlado randomizado aceitável relatou resultados sobre essa intervenção. De acordo com esse estudo, tais programas podem prevenir o abuso de substâncias ao longo da vida e podem também ter bom custo-efetividade em termos de bem-estar social e custos médicos.¹⁰ A origem das evidências é dos EUA.

Características associadas a resultados positivos de prevenção

As evidências disponíveis indicam que as seguintes características são associadas com resultados positivos de prevenção:

- ✓ Intervenções feitas por profissionais de saúde que receberam formação com esta finalidade;
- ✓ Acompanhamento regular até os dois anos de idade do bebê, inicialmente a cada duas semanas, depois a cada mês, reduzindo a frequência das visitas ao final desse período;
- ✓ Apoiar o desenvolvimento de habilidades parentais básicas;
- ✓ Apoiar mães para tratar uma série de questões socioeconômicas (saúde, habitação, emprego, jurídicas etc.).

Educação na primeira infância

Breve descrição

A educação na primeira infância contribui para o desenvolvimento social e cognitivo de crianças em idade pré-escolar (2 a 5 anos de idade) de comunidades carentes, e é, portanto, uma intervenção de nível seletivo.

¹⁰ Kitzman (2010) e Olds (2010) relatando sobre o mesmo ensaio.

Evidências disponíveis

Duas revisões eficazes relataram resultados sobre essa intervenção.¹¹ De acordo com esses estudos, a disponibilização de serviços de educação para crianças que crescem em comunidades carentes pode reduzir o uso de maconha aos 18 anos e pode também diminuir o uso de outras drogas ilícitas e o tabagismo. Além disso, a educação precoce pode evitar outros comportamentos de risco e promover a saúde mental, a inclusão social e o sucesso acadêmico. Todas as evidências se originam dos EUA.

Características associadas a resultados positivos de prevenção

As evidências disponíveis indicam que as seguintes características são associadas a resultados positivos de prevenção:

- ✓ Aperfeiçoamento das habilidades cognitivas, sociais e de linguagem das crianças;
- ✓ Sessões diárias;
- ✓ Aplicadas por professores que passaram por formação com esta finalidade;
- ✓ Apoio às famílias sobre outras questões socioeconômicas.

2. Infância

Após a primeira infância a criança passa mais tempo longe da família. A maior parte do tempo é passado na escola com colegas da mesma idade. A família continua a ser o principal agente de socialização. No entanto, a socialização também cresce na creche, na escola, e nos grupos de colegas. Neste contexto, fatores como normas da comunidade, cultura escolar e a qualidade da educação se tornam cada vez mais importantes para um desenvolvimento social, cognitivo e emocional que seja seguro e saudável. A função das habilidades sociais e das atitudes pró-sociais cresce durante a infância e tornam-se fatores fundamentais de proteção, impactando também na capacidade da criança, em idade escolar, de lidar e se relacionar com a escola e com os colegas.

Entre os principais objetivos de desenvolvimento na infância estão o desenvolvimento contínuo da linguagem específica para a idade e das habilidades matemáticas, e o controle de impulsos e o autocontrole. O desenvolvimento de comportamento com objetivos definidos se inicia juntamente com habilidades para tomada de decisões e para resolver problemas. Transtornos mentais que se iniciam neste período (como os transtornos de ansiedade, transtorno do controle dos impulsos e transtornos de conduta) também podem impedir o desenvolvimento de um vínculo saudável com a escola, brincadeiras cooperativas com os colegas, aprendizagem adaptativa e autocontrole. Filhos de famílias desestruturadas muitas vezes começam a se associar a pares com comportamentos problemáticos nesse momento, colocando-se, portanto, em maior risco de escolhas negativas de vida, incluindo abuso de drogas e envolvimento em atividades ilegais.

OBS.: As mesmas evidências aplicadas para tratar as vulnerabilidades psicológicas individuais no início da adolescência se aplicam à mesma intervenção usada com crianças na infância e não são discutidas nessa seção.

¹¹ D'Onise (2010) e Jones (2006).

Programa de Habilidades Parentais

Breve descrição

Programas de habilidades parentais auxiliam pais no desempenho de seu papel de forma muito simples. Uma forma de educação infantil acolhedora, na qual os pais estabelecem regras para comportamentos aceitáveis, acompanhando de perto o tempo livre e os padrões de amizade, ajuda a criança a adquirir habilidades para tomar decisões informadas. Isto têm demonstrado ser um dos fatores de proteção mais fortes contra o abuso de substâncias e outros comportamentos de risco. Esses programas podem ser aplicados também aos pais de pré-adolescentes. Como as revisões cobrem amplamente todas as faixas etárias, e como os princípios são muito semelhantes, a intervenção é discutida somente aqui. Essas intervenções podem ser utilizadas tanto em contexto universal quanto seletivo.

Evidências disponíveis

Nove boas revisões e quatro revisões aceitáveis relatam resultados sobre essa intervenção.¹² De acordo com esses estudos, programas universais focados em famílias previnem o uso de álcool entre os jovens. O tamanho do efeito é pequeno, mas, em geral, consistente e persistente a médio e longo prazo. Há também fortes indícios de que esse tipo de programa pode prevenir o uso autodeclarado de drogas em um acompanhamento de 12 meses ou mais.

O trabalho focado na família pode ser o mais potencialmente eficaz entre jovens que se encontram em situações vulneráveis e entre jovens que apresentam vários fatores de risco, ao proporcionar reduções no abuso de substâncias a longo prazo. Finalmente, intervenções focadas nos pais e na família também resultam em melhorias significativas e de longo prazo no que diz respeito ao funcionamento da família (incluindo as habilidades parentais e o comportamento da criança), e também podem melhorar o comportamento e a adaptação emocional e comportamental de crianças com idade inferior a 3 anos. Além disso, há evidências da relação custo-efetividade eficaz.

Programas de habilidades parentais foram implementados na África, Ásia, Oriente Médio e América Latina, mas apenas alguns deles são projetados para prevenir resultados emocionais e comportamentais e/ou tem um modelo metodológico forte.

Características associadas a resultados positivos de prevenção

As evidências disponíveis indicam que as seguintes características são associadas a resultados positivos de prevenção:

- ✓ Fortalecimento do vínculo familiar, ou seja, o vínculo entre pais e filhos;
- ✓ Os pais recebem apoio e orientação sobre como assumir uma função mais ativa na vida de seus filhos; por exemplo, acompanhar suas atividades e amizades, e como participar na sua aprendizagem e educação;
- ✓ Os pais aprendem como apoiar o processo de construção da disciplina positiva e adequada ao desenvolvimento de seus filhos;
- ✓ Apoio aos pais sobre como ser um modelo para seus filhos.

¹² Barlow (2005); Bühler (2008); Foxcroft (2011); Furlong (2012); Gates (2006); Jones (2006); Knerr (2013); McGrath (2006); Mejia (2012); Miller (2012); Petrie (2007); Spoth (2008); Thomas (2007).

Além disso, as seguintes características parecem também estar associadas com resultados positivos de prevenção:

- ✓ Sessões organizadas de forma a tornar mais fácil e atraente a participação dos pais (por exemplo, horário fora do período de trabalho, alimentação, creche, transporte, pequena recompensa ao concluir as sessões etc.);
- ✓ Geralmente incluir uma série de sessões (cerca de 10 sessões, ou mais, no caso de atividades com pais oriundos de comunidades marginalizadas ou carentes, ou no contexto de um programa de tratamento em que um ou ambos os pais sofrem com o uso abusivo de substâncias);
- ✓ Geralmente inclui atividades para os pais, filhos e toda a família;
- ✓ Sessões conduzidas por indivíduos que receberam formação, em muitos casos, sem qualquer outra qualificação formal.

Características associadas a nenhum resultado ou resultados negativos de prevenção

- x Autoridade dos pais subestimada;
- x Utilização apenas de palestras como meio de aplicação das sessões;
- x Disponibilização de informações sobre drogas aos pais para que eles possam falar sobre o assunto com seus filhos;
- x Foco exclusivo na criança;
- x Sessões administradas por pessoal que não recebeu formação adequada.

Diretrizes e ferramentas disponíveis para informações adicionais

- **UNODC (2010), *Compilation of Evidence-Based Family Skills Training Programmes, United Nations Office on Drugs and Crime, Vienna, Austria (Compilação de Programas de Formação em Habilidades Familiares Baseados em Evidências, Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime)***;
- **UNODC (2009), *Guide to implementing family skills training programmes for drug abuse prevention, United Nations Office on Drugs and Crime, Vienna, Austria (Guia para implementação de programas de formação em habilidades familiares para a prevenção do abuso de drogas)***;
- **CCSA (2011), *Strengthening Our Skills: Canadian guidelines for youth substance abuse prevention family skills programs, Canadian Centre on Substance Abuse, Ottawa, ON, Canada (Fortalecendo nossas Habilidades: Diretrizes canadenses para programas de habilidades familiares de prevenção ao abuso de substâncias por jovens, Centro Canadense de Abuso de Substâncias)***.

Formação em habilidades pessoais e sociais

Breve Descrição

Durante estes programas, professores que passaram por formação engajam as crianças em atividades interativas para dar-lhes a oportunidade de aprender e praticar uma série de habilidades pessoais e sociais. Esses programas são geralmente aplicados a todas as crianças por meio de uma série de sessões estruturadas (intervenção universal). Os programas proporcionam às crianças oportunidades de aprender habilidades para lidar com situações difíceis na vida cotidiana de forma segura e saudável. Eles induzem o desenvolvimento de habilidades sociais gerais, incluindo o bem-estar mental e emocional, e também abordam normas e atitudes sociais. Esses programas normalmente não incluem conteúdo sobre substâncias específicas, uma vez que, na maioria das comunidades, as crianças nessa idade ainda não começaram a usá-las. Este não é o caso em todos os lugares e para programas destinados a crianças muito pequenas e que foram expostas a substâncias (por exemplo, inalantes) pode ser necessário se referir a substâncias específicas encontradas em “Formação em prevenção baseado em habilidades pessoais e sociais e em influência social”, na seção “Pré-adolescência”.

Evidências disponíveis

Cinco boas revisões e oito revisões aceitáveis relatam resultados sobre essa intervenção.¹³ Segundo esses estudos, apoiar o desenvolvimento de habilidades pessoais e sociais em sala de aula pode evitar o uso de drogas e abuso de álcool mais tarde. Esses programas também influenciam os fatores de risco relacionados ao abuso de substâncias como, por exemplo, compromisso com a escola, desempenho escolar, autoestima e bem-estar mental, habilidades de resistência e outras habilidades sociais. Além disso, os programas com foco na melhoria do autocontrole focado em crianças com idade igual ou menor a 10 anos reduzem comportamentos problemáticos em geral. Além da Austrália, Canadá, Europa e dos EUA, as evidências relatadas acima originam-se também da África, América Latina e Índia.

Características associadas a resultados positivos de prevenção

As evidências disponíveis indicam que as seguintes características são associadas a resultados positivos de prevenção:

- ✓ Aperfeiçoamento de uma série de habilidades pessoais e sociais;
- ✓ Aplicação do programa por meio de uma série de sessões estruturadas, muitas vezes fornecendo sessões de reforço ao longo de vários anos;
- ✓ Sessões ministradas por instrutores ou facilitadores que passaram por formação;
- ✓ Sessões basicamente interativas.

¹³ Bühler (2008); Faggiano (2005); Foxcroft (2011); Jones (2006); McGrath (2006); Müller- Riemenschneider (2008); Pan (2009); Roe (2005); Schröer-Günther (2011); Skara (2003); Soole (2008); Spoth (2008); Thomas (2006).

Características associadas a nenhum resultado ou a resultados negativos de prevenção

As evidências disponíveis indicam que as seguintes características são associadas a nenhum resultado ou a resultados negativos de prevenção:

- x O uso de métodos não interativos, como palestras, como método principal de aplicação;
- x Fornecimento de informações sobre substâncias específicas, despertando medo.

Além disso, os programas com nenhum resultado ou com resultados negativos de prevenção parecem estar vinculados às seguintes características:

- x Foco apenas no desenvolvimento da autoestima e na educação emocional.

Diretrizes e ferramentas para informações adicionais

- UNODC Guidelines on School Based Education on Drug Abuse Prevention (Diretrizes do UNODC sobre Educação em Prevenção ao Abuso de drogas na Escola);
- CICAD Hemispheric Guidelines on School Based Prevention (Diretrizes Hemisféricas sobre Prevenção na Escola da CICAD);
- Canadian Standards for School-based Youth Substance Abuse Prevention (Normas Canadenses para Prevenção ao Abuso de Substâncias por Jovens na Escola).

Programas de melhoria na qualidade do ambiente de sala de aula

Breve descrição

Estes programas reforçam as habilidades dos professores em administrar uma sala de aula e dar suporte a crianças para socializarem como estudantes, ao mesmo tempo reduzindo um comportamento precoce agressivo e perturbador. Os professores geralmente recebem apoio para implementar uma série de procedimentos não instrutivos em sala de aula nas práticas diárias com todos os alunos para o desenvolvimento de habilidades sociais, bem como para prevenir e reduzir conflitos. Esses programas facilitam a aprendizagem acadêmica e sócio-emocional. Eles são universais uma vez que o alvo é toda a classe.

Evidências disponíveis

Uma boa revisão reportou resultados sobre essa intervenção.¹⁴ De acordo com esse estudo, as práticas de gestão de sala de aula dos professores diminuíram significativamente os problemas de comportamento em sala de aula, incluindo o comportamento disruptivo e agressivo (forte dimensão de efeito na sala de aula – 0,8) e fortaleceram o comportamento pró-social e o desempenho acadêmico das crianças. O prazo para a sustentabilidade destes resultados não é claro. Todas as evidências relatadas acima se originam nos EUA e na Europa.

¹⁴ Oliver (2011).

Características associadas a resultados positivos de prevenção

As evidências disponíveis indicam que as seguintes características são associadas a resultados positivos de prevenção:

- ✓ Sessões aplicadas geralmente nos primeiros anos escolares;
- ✓ Inclusão de estratégias para lidar com comportamentos inadequados;
- ✓ Inclusão de estratégias para reconhecimento de comportamento adequado;
- ✓ Feedback sobre expectativas;
- ✓ Participação ativa dos alunos.

Políticas para manter as crianças na escola

Breve descrição

Frequência escolar, vínculo escolar e aquisição de uma linguagem adequada à idade e de habilidades matemáticas são importantes fatores de proteção para as crianças dessa idade. Uma série de políticas tem sido experimentadas em países de renda média e baixa para reforçar a frequência escolar das crianças e melhorar seus resultados escolares.

Evidências disponíveis

Duas boas revisões¹⁵ reportaram resultados sobre as seguintes políticas: construção de novas escolas, fornecimento de refeições nas escolas e de incentivos econômicos de diversas naturezas para as famílias. Segundo esses estudos, tais políticas aumentam a frequência escolar das crianças e melhoram suas habilidades linguísticas e matemáticas. A entrega de recursos financeiros não condicionados para as famílias não parece gerar resultados significativos, enquanto as transferências condicionais sim. Todas essas evidências originam-se de países de renda média e baixa. O prazo para atingir a sustentabilidade destes resultados não é claro.

3. Pré-adolescência

A adolescência é um período de desenvolvimento. Nessa fase os jovens estão expostos a novas ideias e comportamentos ao se relacionarem com indivíduos e organizações além daquelas encontradas na infância. É um momento para “testar” as funções e responsabilidades dos adultos. É também um momento em que a “plasticidade” e “maleabilidade” do cérebro adolescente sugerem que, assim como a infância, esse período de desenvolvimento é um momento em que as intervenções podem reforçar ou alterar as experiências anteriores.

O desejo de assumir funções de adultos e de se tornar mais independente em uma circunstância em que mudanças significativas estão ocorrendo no cérebro do adolescente também cria um momento potencialmente propício para decisões mal tomadas e envolvimento em comportamentos potencialmente prejudiciais, tais como os comportamentos sexuais de risco, fumar e beber, negligência na condução de veículos e uso de drogas.

¹⁵ Lucas (2008); Petrosino (2012).

O abuso de substâncias e comportamentos desequilibrados de colegas, bem como a rejeição deles, são influências significativas sobre o comportamento saudável, embora a influência dos pais continue a ser significativa. Atitudes saudáveis relacionadas a substâncias e crenças normativas sociais seguras também são importantes fatores de proteção em relação ao uso de drogas. Boas habilidades sociais e bom desenvolvimento da saúde mental e emocional continuam a ser um fator de proteção essencial ao longo da adolescência.

OBS.: As mesmas evidências que se aplicam às intervenções realizadas sobre as habilidades parentais na infância também se aplicam às mesmas intervenções e políticas para a pré-adolescência e não serão discutidas nesta seção novamente. Da mesma forma, muitas das intervenções e políticas de relevância para adolescentes mais velhos podem prevenir o abuso de substâncias na pré-adolescência, mas, por razões de conveniência, são discutidas somente na próxima seção. Estas se aplicam a políticas do uso do álcool e do tabaco, campanhas de sensibilização na mídia, intervenções básicas e iniciativas comunitárias e de múltiplos componentes.

Formação sobre prevenção baseada em habilidades pessoais e sociais e em influência social

Breve descrição

Nos programas de prevenção baseados em habilidades, professores que passaram por formação para aplicar a metodologia envolvem os alunos em atividades interativas para dar-lhes a oportunidade de aprender e praticar uma série de habilidades pessoais e sociais. Esses programas se concentram em incentivar as habilidades de recusar substâncias e a pressão dos colegas para usar substâncias e também a lidar de forma saudável com situações difíceis ao longo da vida.

Além disso, esses programas dão oportunidade de discutir, de forma apropriada para a idade, as diferentes normas sociais, atitudes e expectativas positivas e negativas associadas com o abuso de substâncias, incluindo as consequências desse uso. Os programas também pretendem mudar as crenças normativas sobre abuso de substâncias, abordando a prevalência típica e aceitabilidade social do abuso da substância entre os colegas. Programas de prevenção apoiados na melhoria de habilidades e de influência social também podem ser relevantes para adolescentes.

Evidências disponíveis

Treze boas revisões, 13 revisões aceitáveis e um ensaio clínico controlado randomizado aceitável relataram resultados sobre essa intervenção.¹⁶ Segundo esses estudos, alguns programas interativos na escola podem prevenir o abuso de substância também a longo prazo (dimensão de efeito forte (RR 0,82) para o consumo de maconha). Esses programas interativos desenvolvem habilidades pessoais e sociais e discutem as influências sociais (normas sociais, expectativas, crenças normativas) relacionadas ao uso de drogas. Eles geralmente trazem resultados positivos para todas as substâncias, bem como para a prevenção de outros problemas de comportamento, tais como abandono e evasão escolar.

¹⁶ Bühler (2008); Champion (2012); Dobbins (2008); Faggiano (2005); Faggiano (2008); Fletcher (2008); Foxcroft (2011); Gates (2006); Jackson (2012); Jones (2006); Lemstra (2010); McGrath (2006); Moreira (2009); Müller-Riemenschneider (2008); Pan (2009); Porath-Waller (2010); Ranney (2006); Reavley (2010); Roe (2005); Schröer-Günther (2011); Skara (2003); Soole (2008); Spoth (2008); Thomas (2006); Thomas (2008); West (2004); Wiehe (2005).

Nesse contexto, existem algumas indicações de que programas destinados a pré-adolescentes podem gerar resultados mais positivos na prevenção do abuso de substâncias do que os programas direcionados a crianças mais jovens ou mais velhas.

A maioria das evidências é encontrada nos programas universais, mas há evidências de que uma educação baseada em habilidades universais pode ser preventiva também entre os grupos de alto risco.

Esses programas são normalmente aplicados por facilitadores que passaram por formação, em sua maioria professores. No entanto, os programas aplicados por meio de computadores ou pela internet podem também reduzir o abuso de substâncias.

A maioria das evidências vêm dos EUA, Europa e Austrália. Programas de prevenção baseados em habilidades também apresentam algumas evidências em transferibilidade, mas como as evidências de países de renda baixa e média na África, Ásia e América Latina são inconclusivas, pede-se cautela nas fases de adaptação e implementação.

Características associadas a resultados positivos de prevenção

As evidências disponíveis indicam que as seguintes características são associadas a resultados positivos de prevenção:

- ✓ Uso de métodos interativos;
- ✓ Sessões estruturadas (geralmente de 10 a 15) uma vez por semana;
- ✓ Aplicadas por facilitadores que passaram por formação (incluindo também colegas formados);
- ✓ Proporciona oportunidade para praticar e aprender uma grande variedade de habilidades pessoais e sociais, incluindo saber lidar com situações cotidianas, tomada de decisão e habilidades de resistência, particularmente em relação ao abuso de substâncias;
- ✓ Percepção do impacto dos riscos associados com o abuso de substâncias, enfatizando as consequências imediatas;
- ✓ Desfazer os equívocos sobre a natureza normativa e as expectativas ligadas ao abuso de substâncias.

Características associadas a nenhum resultado ou a resultados negativos de prevenção

As evidências disponíveis indicam que as seguintes características são associadas com nenhum resultado ou com resultados negativos de prevenção:

- x Uso de métodos não interativos, como palestras, como uma estratégia básica de aplicação do programa;
- x Disseminação de informações, despertando medo.

Além disso, os programas com nenhum resultado ou com resultados negativos de prevenção parecem estar vinculados às seguintes características:

- x São baseados em sessões de diálogo desestruturadas;
- x Concentram-se apenas na construção da autoestima e educação emocional;
- x Abordam somente a tomada de decisão moral/ética ou de valores;
- x Incluem a participação de ex-usuários de drogas com depoimentos;
- x Utilizam policiais para aplicar o programa.

Diretrizes e ferramentas para informações adicionais

- [UNODC Guidelines on School Based Education on Drug Abuse Prevention \(Diretrizes do UNODC sobre Educação em Prevenção ao Abuso de drogas na Escola\)](#);
- [CICAD Hemispheric Guidelines on School Based Prevention \(Diretrizes Hemisféricas em Prevenção na Escola da CICAD\)](#);
- [Canadian Standards for School-based Youth Substance Abuse Prevention \(Normas Canadenses em Prevenção ao Abuso de Substâncias por Jovens na Escola\)](#).

Políticas e cultura escolar

Breve descrição

As políticas escolares sobre o abuso de substâncias especificam que as substâncias não devem ser usadas nas instalações da escola e durante as funções e atividades escolares, por alunos e funcionários. As políticas também devem criar mecanismos transparentes e não punitivos para abordar incidentes vinculados ao uso, transformando-os em oportunidades de promover a educação e a saúde. Além disso, as políticas e práticas escolares podem aumentar a participação dos alunos, o vínculo positivo e o compromisso com a escola.

Essas intervenções e políticas são universais, mas podem também incluir componentes seletivos, como o apoio à descontinuidade do uso e ao encaminhamento. Elas são geralmente implementadas em conjunto com outras intervenções de prevenção, tais como formação baseada no desenvolvimento de habilidades ou o incentivo das habilidades parentais e envolvimento dos pais.

Evidências disponíveis

Três boas revisões e uma revisão aceitável relataram resultados sobre essas políticas.¹⁷ Segundo esses estudos, políticas sobre o abuso de substâncias nas escolas podem prevenir o tabagismo. Além disso, a realização de mudanças no ambiente escolar para reforçar o compromisso com a escola, a participação dos alunos e as relações sociais positivas, desestimulando comportamentos negativos, podem reduzir o uso de drogas e outros comportamentos de risco. Nas faculdades e universidades, a abordagem de políticas e cultura escolares entre os alunos mais velhos durante a adolescência e a idade adulta pode reduzir o abuso do álcool, principalmente quando incluem intervenções breves (dimensão do efeito – moderado (SMD* = 0,38) na redução da quantidade do consumo). O prazo para a sustentabilidade destes resultados não é determinado.

Políticas escolares geralmente incluem testes de drogas aleatórios. Um ensaio clínico controlado randomizado aceitável reportou resultados sobre este componente e não relatou reduções significativas no consumo de drogas e álcool.¹⁸

Embora a maioria das evidências se origine nos EUA, Europa e Austrália, há também evidências provenientes da América Latina, África e Ásia.

¹⁷ Fletcher (2008); Moreira (2009); Reavley (2010); Thomas (2008).

¹⁸ Goldberg (2007).

* (nota do tradutor) – SMD = Standardized mean difference = diferença de média padronizada.

Características associadas a resultados positivos de prevenção

- ✓ Apoio ao funcionamento normal da escola, sem interrupção;
- ✓ Incentivar uma atitude escolar positiva, o comprometimento escolar e a participação dos alunos;
- ✓ Desenvolvimento das políticas com a participação de todas as partes interessadas (alunos, professores, funcionários, pais);
- ✓ As políticas especificam claramente em quais substâncias focar, bem como os locais (instalações da escola) e/ou ocasiões (atividades escolares) onde a política é aplicada;
- ✓ Aplicam-se a todos na escola (alunos, professores, funcionários, visitantes etc.);
- ✓ Redução ou eliminação do acesso e da disponibilidade de tabaco, álcool ou outras drogas;
- ✓ Abordagem das infrações das políticas com sanções positivas, fornecendo ou encaminhando ao aconselhamento, tratamento e outros métodos de saúde e serviços psicossociais, em vez de punição;
- ✓ Aplicação consistente e rápida, incluindo reforço positivo do cumprimento da política.

Características associadas a nenhum resultado ou a resultados negativos de prevenção

As evidências disponíveis indicam que as seguintes características são associadas a nenhum resultado ou a resultados negativos de prevenção:

- x Testes de drogas aleatórios.

Abordagem das vulnerabilidades psicológicas individuais

Breve descrição

Alguns traços de personalidade, como a busca de sensações, a impulsividade, a sensibilidade, a ansiedade ou desespero estão associados com um maior risco ao abuso de substâncias. Os programas de prevenção mencionados ajudam esses adolescentes, que são particularmente suscetíveis a riscos, a lidar de forma construtiva com as emoções decorrentes de suas personalidades, ao invés de utilizar estratégias negativas, incluindo o uso prejudicial do álcool.

Evidências disponíveis

Quatro ensaios clínicos controlados randomizados aceitáveis reportaram resultados sobre essa intervenção na pré-adolescência e na adolescência.¹⁹ Segundo esses estudos, os programas que abordam as vulnerabilidades psicológicas individuais podem reduzir as taxas de consumo do álcool (reduzindo as chances em 29% em comparação a estudantes de alto risco nas escolas do grupo controle) e *binge-drinking (reduzindo as chances em 43%) em um período de acompanhamento de dois anos.**

Uma boa revisão reportou resultados sobre essa intervenção na infância.²⁰ De acordo com esse estudo, este tipo de intervenção pode afetar os fatores mediadores individuais que afetam o abuso de substâncias mais tarde na vida, tais como autocontrole.

¹⁹ Conrod (2008); Conrod (2010); Conrod (2011); Conrod (2013) e O'Leary-Barrett (2010), reportando sobre o mesmo ensaio.

²⁰ Piquero (2010).

* (Nota do tradutor) – *Binge Drinking* – episódio durante o qual uma grande soma de bebidas é consumida em um curto período de tempo. A definição mais popular para esse termo é "o consumo de mais do que 60 gramas de álcool etílico por um adulto do gênero masculino em uma mesma ocasião".

Características associadas a resultados positivos de prevenção

As evidências disponíveis indicam que as seguintes características são associadas a resultados positivos de prevenção:

- ✓ Programas aplicados por profissionais formados (por exemplo: psicólogo, professor);
- ✓ Os participantes foram identificados como portadores de traços específicos de personalidade, com base em instrumentos validados;
- ✓ Os participantes aprendem como lidar positivamente com as emoções resultantes da sua personalidade;
- ✓ Número reduzido de sessões (2-5).

Tutoria

Breve descrição

A tutoria realizada de forma natural nas relações e interações entre crianças/adolescentes e adultos fora do contexto familiar, tais como professores, formadores e líderes comunitários, foi vinculada à redução dos índices do abuso de substâncias e da violência. Esses programas unem os jovens, principalmente aqueles dentro de um contexto marginalizado (prevenção seletiva), a adultos que se empenham em organizar atividades e passar algum tempo livre com os jovens regularmente.

Evidências disponíveis

Duas boas revisões e uma aceitável apresentaram resultados sobre essa intervenção.²¹ Segundo esses estudos, a tutoria pode evitar o abuso do álcool e de outras drogas entre os jovens em situações de alto risco, com resultados mantidos um ano após a intervenção. Todas as evidências se originam nos EUA.

Características associadas a resultados positivos de prevenção:

- ✓ Proporciona formação adequada e apoio aos mentores;
- ✓ Trabalho baseado em um programa bem estruturado de atividades.

²¹ Bühler (2008); Thomas (2011); Tolan (2008).

4. Adolescência e vida adulta

Na medida em que os adolescentes crescem, as intervenções aplicadas em contextos diferentes da família e da escola, como local de trabalho, no setor de saúde, em locais de entretenimento e na comunidade, tornam-se mais relevantes.

OBS.: As mesmas evidências que se aplicam a intervenções e políticas nas escolas para pré-adolescência (atividades curriculares, abordagem das vulnerabilidades individuais, políticas escolares sobre abuso de substâncias), bem como o trabalho de tutoria, se aplicam às intervenções e políticas desenvolvidas para adolescentes mais velhos e não serão discutidas nessa seção novamente.

Intervenção Breve

Breve descrição

Uma intervenção breve é composta de sessões individuais de aconselhamento que podem incluir sessões de acompanhamento ou informações adicionais para levar para casa. As sessões podem ser aplicadas por vários tipos de profissionais que receberam formação com esta finalidade e que são da área da saúde e por assistentes sociais para indivíduos que possam estar em risco em razão do abuso de drogas, mas que não necessariamente procuraram tratamento. Inicialmente, as sessões identificam se existe um problema de abuso de substâncias e proporcionam aconselhamento básico adequado imediato e/ou encaminham o indivíduo para tratamento adicional. As sessões são estruturadas e duram geralmente de 5 a 15 minutos.

As intervenções breve são geralmente aplicadas no sistema de atenção básica ou em prontos-socorros, mas também geram resultados positivos quando são aplicadas como parte de programas escolares, no ambiente de trabalho e *online*.

As sessões de intervenção breve podem também utilizar o método de entrevista motivacional, que é uma intervenção psicossocial, na qual se discute o abuso de substâncias por uma pessoa e o paciente recebe apoio na tomada de decisões e no estabelecimento de metas sobre a sua condição de abuso de substâncias. Neste caso, a intervenção breve é normalmente aplicada em 4 sessões de 1 hora.

Evidências disponíveis

Dez boas revisões, 13 aceitáveis e um ensaio clínico controlado randomizado aceitável apresentaram resultados sobre essa intervenção.²² De acordo com esses estudos, a intervenção breve e a entrevista motivacional podem reduzir significativamente o abuso de substâncias também a longo prazo. Há forte evidência desta e a dimensão do efeito para o uso do álcool e de outras drogas é forte imediatamente após a intervenção (diferença média padronizada = 0,79), mantida substancialmente ao longo do tempo, um ano após a intervenção (diferença média padronizada = 0,15).

²² Ballesteros (2004); Beich (2003); Bertholet (2005); Carney (2012); Christakis (2003); Dunn (2001); Emmen (2004); Fager (2004); Gates (2006); Humeniuk (2012); Jensen (2011); Jones (2006); Kahan (1995); Kaner (2007); Khadjesari (2010); McQueen (2011); Nilsen (2008); Riper (2009); Smedslund (2011); Tait (2003); Vasilaki (2006); Wachtel (2010); White (2010); Wilk (1997).

A intervenção breve e a entrevista motivacional beneficiam tanto os adolescentes como os adultos, mas entre as mulheres as evidências de efeito a longo prazo sobre o uso do álcool não são conclusivas, sugerindo efeitos maiores entre os homens. Mesmo uma única sessão de intervenção breve ou uma entrevista motivacional podem gerar resultados significativos e duradouros. Sessões de aconselhamento extras não parecem agregar ganhos adicionais. A intervenção breve pode ser adaptável e ter bom custo-efetividade. Além das evidências originadas nos EUA, Europa e Austrália/Nova Zelândia e ensaios clínicos na África, o ASSIST, pacote de intervenção desenvolvido pela OMS, foi testado também na América Latina e na Ásia.

Características associadas a resultados positivos de prevenção

- ✓ Sessões individuais identificam se há um problema de abuso de substâncias e fornecem aconselhamento básico imediato e/ou encaminhamento;
- ✓ Sessões aplicadas por um profissional que passou por formação com esta finalidade.

Diretrizes e ferramentas para informações adicionais

- The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test
- (ASSIST) package for primary health care professionals and their patients (Teste de Triagem do Envolvimento com Álcool, Cigarro e Substâncias (ASSIST), pacote para os profissionais na área de saúde primária e seus pacientes).

Programas de intervenção no ambiente de trabalho

Breve descrição

A maioria dos casos de abuso de substâncias ocorre entre adultos que trabalham. Transtornos de abuso de substâncias expõem os funcionários a riscos de saúde e a dificuldades no seu relacionamento com colegas, amigos e familiares, bem como, dependendo do local de trabalho, a riscos de segurança. Os adultos jovens estão particularmente sob alto risco, uma vez que o estresse no trabalho foi considerado um fator que aumenta significativamente o risco de uso abusivo de drogas entre jovens adultos. Empregadores também têm que arcar com um custo significativo associado ao abuso de substâncias por seus funcionários. Os funcionários com problemas de abuso de substâncias apresentam maior taxa de absentismo e baixa produtividade, são mais propensos a causar acidentes, e assim têm maiores custos de saúde e taxas de rotatividade. Além disso, os empregadores têm o dever de fornecer e manter um ambiente de trabalho seguro e saudável, de acordo com a legislação e regulamentos aplicáveis.²³ Os programas de prevenção no local de trabalho são, de modo geral, compostos de múltiplos componentes, incluindo elementos e políticas de intervenção, bem como aconselhamento e encaminhamento para assistência.

²³ OIT (1996). Gestão da problemática do álcool e da droga no local de trabalho. Código de práticas da OIT, Genebra, Organização Internacional do Trabalho.

Evidências disponíveis

Uma revisão boa e outra aceitável apresentaram resultados sobre essa intervenção. Segundo esses estudos, os programas de prevenção em ambiente de trabalho podem prevenir o uso de tabaco e de álcool. O prazo para a sustentabilidade destes resultados não é conclusivo. Embora experiências interessantes tenham sido implementadas na América Latina, Ásia e África, as evidências originam-se nos EUA, Austrália e Europa.

Características associadas a resultados positivos de prevenção

- ✓ Programa desenvolvido com a participação de todas as partes interessadas (empregadores, colaboradores, gerência);
- ✓ Garantia de confidencialidade para os funcionários;
- ✓ O programa inclui e baseia-se em uma política de abuso de substâncias no local de trabalho desenvolvido por todos os interessados e não é de caráter punitivo;
- ✓ O programa proporciona intervenção breve (incluindo *online*), bem como o aconselhamento, encaminhamento para os serviços de assistência e reintegração dos funcionários;
- ✓ Possui comunicação transparente;
- ✓ Incorporado em outros programas relacionados com o bem-estar da saúde (por exemplo, prevenção de doenças cardiovasculares);
- ✓ Inclui cursos de gerenciamento de estresse;
- ✓ Promove formação para os gestores, funcionários e profissionais de saúde no cumprimento das suas funções no programa;
- ✓ Inclui teste de álcool e de outras drogas apenas como parte de um programa abrangente com as características descritas nos itens acima.

Diretrizes e ferramentas para informações adicionais

- ILO (2012), SOLVE training package: Integrating health promotion into workplace OSH policies, Programme on Safety and Health at Work and the Environment (SAFEWORK), International Labour Organisation, Geneva, Switzerland (OIT 2012). Pacote de formação SOLVE: Integrando a promoção da saúde nas políticas de SSO no local de trabalho, Programa de Segurança e Saúde no Trabalho e Meio Ambiente (SAFEWORK), Organização Internacional do Trabalho, Genebra, Suíça);
- UNODC in cooperation with ILO (forthcoming), Guidelines on workplace prevention programmes (UNODC em cooperação com a OIT, Diretrizes sobre programas de prevenção em ambiente de trabalho);
- CICAD (2009), CICAD Hemispheric Guidelines In Workplace Prevention (CICAD (2009), Diretrizes Hemisféricas da CICAD na Prevenção em Ambiente de Trabalho).

Políticas sobre Tabaco e Álcool

Breve descrição

O uso, a dependência e os distúrbios associados ao tabaco e ao álcool são muito mais prevalentes do que os transtornos causados por uso de outras drogas e a carga global de doenças é muito maior. O uso na pré-adolescência, quando o cérebro ainda está em desenvolvimento, aumenta consideravelmente a probabilidade de desenvolver distúrbios por uso de substâncias e evoluir para o uso problemático na vida adulta. Além disso, jovens que usam drogas, frequentemente usam também álcool em quantidades excessivas e/ou em combinação com outras substâncias. É por isso que os esforços para prevenir e reduzir o tabagismo e uso de álcool pelos jovens, incluindo padrões prejudiciais de uso, são relevantes para a elaboração de uma estratégia de prevenção de drogas universal, além de ser crucial em qualquer política de saúde pública.

Evidências disponíveis

Seis boas revisões e 6 aceitáveis apresentaram resultados sobre as políticas de álcool²⁴, enquanto 5 boas revisões e 4 aceitáveis apresentaram resultados sobre políticas de tabaco.²⁵ De acordo com esses estudos, o aumento do preço do álcool e do tabaco reduz o seu consumo pela população em geral. No que diz respeito ao álcool, o impacto parece afetar tanto os consumidores moderados quanto os que bebem em excesso, e um aumento de 10% no preço desse produto foi associado a uma redução de 7,7% no consumo de álcool. No que diz respeito ao tabaco, um aumento de 10% resultou em 3,7% menos fumantes. O aumento dos preços também foi responsável pela redução do consumo em excesso de bebida entre os jovens universitários e o consumo de tabaco entre adolescentes e estudantes universitários. Preços mais elevados do tabaco parecem impactar nas populações de baixa renda também. Por fim, preços mais elevados do álcool estão associados com a diminuição da violência.

Aumentar a idade mínima legal para consumir bebidas alcoólicas reduz consumo, mas evidências disponíveis sobre tabaco não são tão claras. Intervenções mais abrangentes que contam em grande parte com a adesão dos fornecedores podem afetar o consumo de tabaco pelos jovens, principalmente por garotas e por aqueles que já passaram das fases iniciais de consumo de tabaco (aqueles que geralmente experimentam o tabaco por meio de amigos). O período de sustentabilidade desses resultados não é claro.

Resultados inconclusivos foram reportados em relação ao aumento da responsabilização de bares sobre o consumo de álcool.

O aumento da publicidade de produtos alcoólicos aumenta a probabilidade do adolescente iniciar o uso do álcool e pode aumentar os níveis de consumo entre aqueles que já o utilizam. Da mesma forma, a publicidade e promoção do tabaco estão associadas ao aumento da iniciação do seu uso. Uma proibição a longo prazo na publicidade de produtos derivados do tabaco previne o seu consumo.

Embora a maioria das evidências relatadas acima se origine nos EUA, Canadá, Europa e Austrália, algumas evidências direcionadas a políticas sobre o uso de tabaco se originam também no Leste da Ásia e da África do Sul.

²⁴ Anderson (2009); Bühler (2008); Campbell (2009); Elder (2010); Hahn (2010); Hahn (2012); Middleton (2010); Popova (2009); Rammohan (2011); Smith (2009); Spoth (2008), Wagenaar & Toomey (2002).

²⁵ Bühler (2008); Callinan (2010); Hopkins (2001); Lovato (2011); NCI (2008); Ranney (2006); Richardson (2009); Stead (2005); Thomas (2008).

* (Nota do Tradutor) *Dram shop liability* – Ser responsabilizado por acidentes causados por clientes que saíram intoxicados do estabelecimento.

Características associadas a resultados positivos de prevenção

- ✓ Aumento do preço do tabaco e do álcool por meio da tributação, no caso de políticas de álcool, os resultados podem não ser tão eficazes no caso de países em que a maioria da produção e do consumo não é contabilizada (informal);
- ✓ Aumento da idade mínima para comprar produtos alcoólicos e derivados do tabaco;
- ✓ Prevenção da venda de tabaco e álcool aos menores de idade, por meio de programas abrangentes, incluindo a aplicação ativa e contínua da lei e da formação para estabelecimentos varejistas por meio de uma variedade de estratégias (contato pessoal, mídia e material informativo);
- ✓ Proibição de propaganda de produtos derivados do tabaco e restrição de propaganda de bebidas alcoólicas voltadas ao público jovens.

Iniciativas comunitárias de múltiplos componentes

Breve descrição

Na comunidade, os esforços de mobilização para a criação de parcerias, forças-tarefa, alianças, grupos de ação e etc. reúnem diferentes agentes em uma comunidade para abordar o uso abusivo de substâncias. Algumas parcerias comunitárias são espontâneas. No entanto, a existência de parcerias comunitárias em larga escala é, de modo geral, o resultado de um programa especial de apoio financeiro e técnico às comunidades para oferecer e manter intervenções e políticas de prevenção baseadas em evidências ao longo do tempo. Iniciativas comunitárias são geralmente de múltiplos componentes, agindo em contextos diferentes (por exemplo, escolas, famílias, mídia e etc.).

Evidências disponíveis

Sete boas revisões e 6 aceitáveis apresentaram resultados sobre essa intervenção. Segundo esses estudos, iniciativas comunitárias de múltiplos componentes podem prevenir o uso de drogas, álcool e tabaco. Embora a maioria das evidências relatadas acima se origine nos EUA, Canadá, Europa e Austrália, alguns estudos sobre iniciativas comunitárias de múltiplos componentes, particularmente relacionadas ao tabaco, originam-se na Ásia.

Características associadas a resultados positivos de prevenção

- ✓ Apoio à implementação de políticas de tabaco e álcool;
- ✓ Atuação em vários contextos dentro das comunidades (famílias e escolas, locais de trabalho, locais de entretenimento etc.);
- ✓ Envolvimento de universidades para o apoio necessário na implementação de programas baseados em evidências, incluindo o monitoramento e avaliação;
- ✓ Comunidades com acesso à formação e recursos adequados;
- ✓ As iniciativas são mantidas a médio prazo (por exemplo, por mais de um ano).

Diretrizes e ferramentas existentes para informações adicionais

- CCSA (2010), Community-Based Standards, Canadian Standards for Youth Substance Abuse Prevention, Canadian Centre on Substance Abuse, Ottawa, Canada CCSA (2010), Normas Comunitárias, Normas Canadenses para a Prevenção do Abuso de Substâncias na Juventude, Centro Canadense de Abuso de Substâncias, Ottawa, Canadá).

Campanhas de Sensibilização na Mídia

Breve descrição

As campanhas de sensibilização na mídia são geralmente a primeira e/ou única intervenção realizadas pelos governantes para prevenir o uso de drogas, uma vez que têm visibilidade e o potencial de atingir um grande número de pessoas de forma relativamente fácil.

Evidências disponíveis

Três boas revisões e três aceitáveis reportaram resultados sobre essa intervenção.²⁶ Segundo esses estudos, campanhas de sensibilização na mídia, juntamente com outros componentes de prevenção, podem prevenir o uso do tabaco (redução média de 2,4%). No entanto, não houve resultados significativos em relação ao uso de álcool, bem como ao uso de drogas.

Características associadas a resultados positivos de prevenção

- ✓ Identificação precisa do público-alvo da campanha;
- ✓ Embasamento teórico sólido;
- ✓ As mensagens são elaboradas com base em uma pesquisa prévia e de acompanhamento;
- ✓ Fortemente conectada a outros programas de prevenção às drogas voltados para famílias, escolas e comunidade;
- ✓ Alcance da exposição adequada do público-alvo pelo período de tempo necessário;
- ✓ Sistematically avaliada, inclusive durante a campanha, para ajustes nas mensagens a fim de obter efeito máximo;
- ✓ Foco nos pais pois, aparentemente, há efeito independente também entre crianças;
- ✓ Foco na mudança de normas culturais sobre o abuso de substâncias e/ou na educação sobre as consequências do abuso de substâncias e/ou sugestão de estratégias para evitar o uso de substâncias.

²⁶ Bühler (2008); Ferri (2013), (impresso); Hopkins (2001); NCI (2008); Ranney (2006).

Características associadas a nenhum resultado ou a resultados negativos de prevenção

- x Campanhas de sensibilização na mídia que são mal concebidas ou feitas com poucos recursos devem ser evitadas, pois podem piorar a situação, tornando o público-alvo resistente ou indiferente a outras intervenções e políticas.

Espaços de entretenimento

Breve descrição

Espaços de entretenimento incluem bares, boates, restaurantes, bem como ambientes ao ar livre ou contextos específicos onde podem ocorrer eventos de grande escala. Estes espaços podem ter impacto tanto positivo quanto negativo sobre a saúde e o bem-estar dos cidadãos, uma vez que proporcionam encontros sociais e apoiam a economia local, mas, ao mesmo tempo, são identificados como locais de alto risco para muitos comportamentos prejudiciais, tais como abuso de álcool, uso de drogas, condução sob a influência de drogas e agressão. Os trabalhos de pesquisa nesse contexto estão crescendo rapidamente.

A maioria dos programas de prevenção nos espaços de entretenimento têm vários componentes, incluindo combinações diferentes de formação de funcionários e gerentes sobre a atendimento responsável no comércio de bebidas alcoólicas e gestão de clientes intoxicados; mudanças nas leis e políticas em relação à venda de bebidas alcoólicas a menores ou a pessoas embriagadas, ou com relação a beber e dirigir; alta visibilidade das leis e políticas existentes; comunicação para aumentar a conscientização e aceitação do programa e para mudar atitudes e normas; e orientações para gerentes e funcionários sobre serviços de assistência.

Evidências disponíveis

Duas revisões aceitáveis relataram resultados em relação a essa intervenção.²⁷ De acordo com esses estudos, a formação de funcionários, intervenções e implementação de políticas podem reduzir casos de intoxicação. Nota-se que as evidências sobre o impacto dessas intervenções sobre as consequências sociais e de saúde (por exemplo, acidentes de carro ou violência) não foram analisadas, embora pareçam ser significativas. O período para a sustentabilidade destes resultados também não é claro. Todas as evidências se originam nos EUA/ Canadá, Europa e Austrália.

²⁷ Bolier (2011); Brennan (2011).

Características associadas aos resultados positivos de prevenção

- ✓ Formação de funcionários e gerentes no atendimento responsável e em como lidar com clientes intoxicados;
- ✓ Oferta de aconselhamento e assistência para os funcionários e gerentes que necessitem;
- ✓ Inclusão de forte componente de comunicação para aumentar a consciência e a aceitação do programa;
- ✓ Promoção da participação ativa dos setores de aplicação da lei, da saúde e da assistência social;
- ✓ Aplicação das leis e implementação de políticas existentes sobre abuso de substâncias nos locais de entretenimento e na comunidade.

Diretrizes e ferramentas existentes para informações adicionais

- UNODC, ATS prevention guide for policy makers (UNODC, Guia de prevenção para governantes sobre estimulantes do tipo anfetamínico);
- CICAD report: insights for a drugged driving policy (Relatório CICAD: perspectivas para uma política de condução de veículos sob a influência de drogas).

III. Questões de prevenção que requerem investigação adicional

Atividades esportivas e de lazer

Em muitos países e comunidades é comum organizar atividades esportivas ou de lazer que não envolvam consumo de drogas e outras substâncias como uma maneira de oferecer aos adolescentes atividades de socialização saudáveis, prevenindo comportamentos de risco, incluindo o uso de drogas. No entanto, de fato, há evidências de que o esporte, por si só, nem sempre está associado a índices menores de abuso de substâncias e tem sido correlacionado a índices mais altos de tabagismo e a práticas de *binge drinking* (consumo excessivo de álcool).

Uma revisão de literatura encontrou duas boas revisões e uma análise aceitável relatando que, praticamente, não existem estudos disponíveis avaliando o impacto de esportes ou outras atividades de lazer sobre o abuso de substâncias ou sobre fatores mediadores em crianças. Estudos promissores estão sendo analisados quanto à experiência positiva na inclusão da prevenção do abuso de substâncias no treinamento esportivo. Gestores de políticas públicas devem ter, portanto, muito cuidado caso escolham implementar este tipo de intervenção e precisam investir em pesquisa para avaliar impactos.

Algumas indicações adicionais sobre como o esporte pode ser usado para alcançar objetivos de prevenção podem ser encontradas no documento do UNODCCP (2002), *Sport - Using sport for drug abuse prevention*, United Nations Office on Drug Control and Crime Prevention, Vienna, Austria and UNODC (2003), *EVERYONE WINS! Helping coaches, teachers and youth leaders lead a module on fair play*, United Nations Office on Drugs and Crime, Vienna, Austria (Esporte – Usando o esporte para a prevenção do abuso de drogas, Escritório das Nações Unidas para o Controle de Drogas e Prevenção ao Crime, Viena, Áustria e; UNODC (2003), *EVERYONE WINS! Ajudando os formadores, professores e líderes juvenis a liderar um modelo de fair play*, Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime, Viena, Áustria).

Prevenindo o uso não-médico de medicamentos controlados

O uso não medicinal de substâncias controladas nos termos das Convenções Internacionais é um problema crescente em muitos países, assim como o abuso de alguns medicamentos que são vendidos sem receita médica (no balcão). Em alguns países, essa situação é superada apenas pelo uso da maconha. Embora mais visivelmente notado na América do Norte, há relatos de uma grande demanda por tratamento na Europa, África, Sul da Ásia e América Latina. Dependendo do país e do tipo de substância, alguns grupos mais vulneráveis (tais como jovens, mulheres, idosos, profissionais de saúde, além de crianças em situação de rua, civis e forças armadas em situações de pós-conflito) parecem estar particularmente em risco. Além disso, as consequências sociais e de saúde do uso não-medicinal de substâncias controladas podem ser tão graves como o uso de drogas ilícitas.

A revisão de evidências científicas não encontrou revisões aceitáveis ou boas. Grande parte das evidências apresentadas na seção anterior refere-se a intervenções que abordam vulnerabilidades e capacidade de resistência que não são específicas de uma substância psicoativa. Neste contexto, e como esperado, uma série de estudos primários sobre intervenções realizadas nos contextos familiar e escolar está sendo avaliada e reporta resultados positivos no que diz respeito também ao uso não medicinal de substâncias controladas.

O acesso a medicamentos controlados pode ocorrer por meio de dupla consulta-prescrição, por fraude, por roubo, pela internet e por meio de familiares e amigos. Portanto, além dessas intervenções, é razoável supor que todas essas fontes apresentem oportunidades para a prevenção.

Há algumas indicações de que a elaboração de recomendações aos médicos, assim como de mecanismos de restrição e monitoramento de prescrições médicas e a implementação de registros pode mudar o comportamento dos médicos e limitar o acesso a esses medicamentos para que estejam disponíveis somente aos pacientes que deles necessitem. Dada a grande influência que pais possuem sobre seus filhos e considerando que muitos indivíduos relatam que o acesso a essas substâncias ocorre dentro da própria família, a orientação aos pais para conscientização sobre a necessidade de usar medicamentos somente sob supervisão médica, tanto para si quanto para seus filhos, pode ser uma abordagem promissora. Medidas práticas na comunidade para eliminar medicamentos controlados fora do prazo de validade ou que não estão mais sendo utilizados pelo paciente podem também ser promissoras. Finalmente, os profissionais de saúde devem receber formação continuada sobre como prevenir, reconhecer e gerenciar o uso não-medicinal de medicamentos controlados e as consequências relacionadas a ele.

Algumas indicações adicionais sobre possíveis intervenções e políticas para prevenir o uso não-medicinal de medicamentos controlados podem ser encontradas em

- **UNODC (2011), The non-medical use of prescription drugs, policy direction issues, United Nations Office on Drugs and Crime, Vienna, Austria (UNODC (2011), o uso não-medicinal de medicamentos controlados, questões de direcionamento das políticas, Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime, Viena, Áustria) e; CICAD (2012), Guide to preventing prescription drug abuse, Inter-American Drug Abuse Control Commission, Washington D.C., USA (CICAD (2012), Guia para a prevenção do abuso de medicamentos controlados, Comissão Interamericana para Controle do Abuso de drogas, Washington DC, EUA).**

Intervenções e políticas dirigidas a crianças e jovens em situação de risco

A revisão de literatura não encontrou revisões aceitáveis ou boas, ou estudos primários sobre como prevenir o abuso de substâncias entre crianças e jovens em situação de risco, apesar de evidências indicarem este ser um grupo frequentemente exposto às drogas em uma idade muito jovem. Este grupo inclui, por exemplo, crianças e jovens fora da escola, meninos e meninas em situação de rua, filhos de soldados e de ex-soldados, crianças e jovens de população deslocada ou em pós-

conflitos, adotadas e de orfanatos e crianças cumprindo medidas sócioeducativas. O UNODC está testando um protocolo (disponível sob demanda) para fornecer prevenção indicada a crianças expostas às drogas em idade muito jovem no Afeganistão.

Prevenção do uso de novas substâncias psicoativas não controladas pelas Convenções Internacionais

Muitos países testemunham o recente aumento do uso de novas substâncias psicoativas não controladas pelas Convenções Internacionais (as chamadas “drogas de desenho”)²⁸. Nenhum dos estudos analisados relatou resultados no que diz respeito à prevenção de tais substâncias. No entanto, nota-se que, assim como para a utilização não-medicinal de substâncias controladas, a maioria das intervenções de prevenção baseadas em evidências científicas não é específica a uma substância. Isto é observado especialmente nas estratégias que abordam as vulnerabilidades no início da vida ou que fortalecem habilidades positivas para lidar com situações negativas, incluindo o abuso de substâncias. Portanto, é razoável pensar que essas estratégias podem ser também eficazes na prevenção do uso destas novas substâncias psicoativas. No entanto, esta é outra área na qual uma investigação mais rigorosa parece ser necessária.

²⁸ UNODC (in press, 2013), World Drug Report, United Nations Office on Drugs and Crime, Vienna, Austria (UNODC (impresso em 2013), Relatório Mundial sobre Drogas, Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime, Viena, Áustria).

IV. Características de um sistema de prevenção eficaz

Um sistema nacional eficaz de prevenção do uso de drogas proporciona um conjunto integrado de intervenções e políticas baseadas em evidências científicas, em diversos cenários, focando em idades e níveis de risco relevantes. Essa constatação não deve ser surpresa, dada a complexa interação de fatores que tornam as crianças, jovens e adultos vulneráveis ao abuso de drogas e outros comportamentos de risco. Não é possível intervir em tais vulnerabilidades simplesmente implementando uma única intervenção de prevenção que é muitas vezes isolada e limitada em seu cronograma e alcance. Lembremos que o objetivo maior aqui é apoiar o desenvolvimento saudável e seguro dos indivíduos.

Para oferecer um conjunto integrado de intervenções e políticas, um sistema requer fortes fundamentos estruturais, que são brevemente descritos nesta seção e incluem:²⁹

- ✓ Estrutura política e legislativa favorável;
- ✓ Evidência e investigação científica;
- ✓ Mecanismo de coordenação de vários setores e níveis (nacional, estadual e municipal/local) envolvidos;
- ✓ Formação de governantes e profissionais;
- ✓ Compromisso em relação aos recursos adequados e à manutenção do sistema a longo prazo.

1. Série de intervenções e políticas baseadas em evidências

A seção anterior apresentou uma análise abrangente das intervenções e políticas encontradas que produziram resultados positivos na prevenção do abuso de substâncias. As estratégias se encontram classificadas em três áreas principais: a idade do público-alvo, o nível de risco do público-alvo e o contexto em que a estratégia deverá ser aplicada. Um sistema de prevenção eficaz proporciona uma série de intervenções e políticas baseadas em evidências, a fim de:

²⁹ O leitor também poderá consultar o EMCDDA (2011), European drug prevention quality standards, European Monitoring Centre on Drugs and Drug Addiction, Lisbon, Portugal ([EMCDDA \(2011\), de Normas de qualidade de prevenção às drogas, Centro de Controle Europeu em Droga e em Toxicodependência, Lisboa, Portugal](#)), que também contém uma discussão destas questões.

- ✓ Apoiar crianças e jovens em todo o seu desenvolvimento e, em particular, em períodos críticos de transição, no qual são mais vulneráveis, por exemplo, infância e primeira infância e na transição entre a infância e a adolescência;
- ✓ Focar na população em geral (prevenção universal), mas também fornecer apoio a grupos (prevenção seletiva) e indivíduos (prevenção indicada) que se encontram em situação de risco;
- ✓ Abordar os fatores individuais e ambientais de vulnerabilidade e resiliência;
- ✓ Atingir a população por meio de múltiplos contextos (famílias, escolas, comunidades, locais de trabalho etc.).

2. Política de apoio e enquadramento regulamentar

Nenhum programa ou política pode existir em um vácuo. Como observado na introdução, a prevenção do uso de drogas é um dos componentes fundamentais de um sistema de saúde focado em garantir a disponibilidade de medicamentos para propósitos médicos e de pesquisa e em impedir que o uso não-médico destes medicamentos, o uso de drogas e outras substâncias psicoativas tenham impacto sobre a saúde. Neste contexto, um sistema nacional eficaz seria:

- ✓ Incorporado a um sistema de controle de drogas orientado por uma abordagem de saúde destinado a garantir a disponibilidade de medicamentos para fins medicinais e de pesquisa, ao mesmo tempo que promove a prevenção do uso não-médico de medicamentos e do uso de drogas, incluindo, portanto, a redução da oferta, tratamentos, cuidados e reabilitação de dependência de drogas, e prevenção das consequências sociais e de saúde gerados pelo uso de drogas (por exemplo, HIV/Aids, hepatite C, overdose etc.);
- ✓ Apoiado no entendimento de que a dependência do uso de drogas é uma doença crônica e recorrente que causa impactos no cérebro, causada pela interação complexa da vulnerabilidade genética, biológica e psicológica com o ambiente e que precisa ser tratada e não punida;
- ✓ Vinculada a uma estratégia nacional de saúde pública para o desenvolvimento saudável e seguro de crianças, jovens e adultos, incluindo a prevenção, tratamento e cuidados relacionados ao abuso de substâncias, bem como a prevenção de outros comportamentos prejudiciais ou de risco.

Além disso, a realização de iniciativas por parte de agências governamentais e não governamentais pode ter muito mais impacto se for endossada e chancelada pelo governo central por meio de regulamentação apropriada, incluindo:

- ✓ Diretrizes nacionais para prevenção do uso abusivo de drogas e para intervenções e políticas relacionadas o uso de drogas e ao abuso de substâncias;
- ✓ Diretrizes nacionais para profissionais que trabalham com a prevenção do uso de drogas e substâncias;

- ✓ Uma política que recomende às escolas a implementação de atividades educativas e políticas preventivas do abuso de substâncias no contexto da educação e da promoção da saúde, pessoal e social, incluindo diretrizes sobre como elaborá-las;
- ✓ Uma política que recomende aos empregadores a implementação de políticas ou programas de prevenção do abuso de substâncias em ambiente de trabalho, incluindo diretrizes sobre como elaborá-las;
- ✓ Uma política que recomende aos serviços educacionais, sociais e de saúde para apoiar famílias a incentivar o desenvolvimento físico, cognitivo e emocional de seus filhos;
- ✓ Um sistema eficaz de vigilância e monitoramento, tanto no nível local quanto nacional, que forneça aos governantes municipais, estaduais e federais, profissionais e pesquisadores as informações sobre novos padrões de abuso de substâncias (novas substâncias que estão sendo usadas, substâncias existentes usadas de novas formas, por exemplo, a injeção de crack, ou novos grupos populacionais envolvidos) e um processo de análise para subsidiar o desenvolvimento de programas de prevenção e de tratamento.

3. Sistemas rigorosamente baseados em evidências científicas e pesquisas

Um sistema nacional de prevenção do uso abusivo de drogas eficaz deve ser baseado tanto em evidências científicas quanto em pesquisas para subsidiar uma base de evidências. Existem duas dimensões para isso. Por um lado, intervenções e políticas devem ser escolhidas com base em uma compreensão exata da realidade da situação. Esta abordagem sistêmica inclui a identificação da população mais vulnerável ou que está começando a usar substâncias, possíveis razões para o início desse uso, e quais intervenções e políticas respondem precisamente a essa situação. Por outro lado, a eficácia e, sempre que possível, a relação custo-efetividade das intervenções e políticas aplicadas precisa ser rigorosamente avaliada. Os resultados desta rigorosa avaliação permitirão que os gestores conheçam o impacto sobre os resultados, tais como a diminuição do início do uso de droga, e ampliem a base de conhecimentos relacionados às intervenções de prevenção. Também é importante que essa pesquisa e suas conclusões sejam analisadas pelos pares, publicadas e discutidas o máximo possível.

Planejamento apoiado em evidências

Com relação ao primeiro aspecto, um sistema de informações deve ser alimentado para fornecer dados para uma compreensão abrangente da situação, bem como para servir como oportunidade para que o conhecimento seja usado no planejamento. Para abordar este aspecto, um sistema nacional eficaz de prevenção deve incluir:

- ✓ Um sistema de informação que realize a coleta e o monitoramento regular dos dados:

- Prevalência: que porcentagem de pessoas (por idade, sexo, e outras características importantes) usa qual(is) substância(s)? Quanto e com que frequência? Quais são as consequências sociais e de saúde?
- Início do uso e dos transtornos: com que idade as pessoas (especialmente os jovens) iniciam o uso de drogas e/outras substâncias? Quando fazem a transição para um transtorno ligado ao uso abusivo de substâncias?
- Vulnerabilidades: por que as pessoas, especialmente os jovens, começam a usar drogas e/ou abusar de outras substâncias? Qual é a situação entre crianças no que diz respeito aos fatores conhecidos por conduzi-las ao abuso de substâncias (por exemplo: pais com poucas habilidades parentais, problemas de saúde mental, falta de vínculo escolar, violência e abuso etc.)? Por que as pessoas que começaram a usar drogas podem desenvolver transtornos (quais são os fatores que as tornam vulneráveis a eles)?
- ✓ Um mecanismo formal para alimentar regularmente os dados gerados pelo sistema de informação em um processo de planejamento sistêmico que considere:
 - Estratégias necessárias: quais intervenções e políticas baseadas em evidências têm sido eficazes para resolver a situação identificada?
 - Disponibilidade e cobertura das estratégias existentes: quais dessas intervenções e políticas estão em implementação? Qual porcentagem da população que precisa dessa cobertura está sendo beneficiada por essas intervenções e políticas?
 - Qualidade das estratégias existentes: as intervenções e políticas em curso são baseadas em evidências científicas (isto se refere tanto à compreensão científica das vulnerabilidades abordadas e/ou à adaptação sistemática dos programas existentes que são respaldados em evidências)?
 - Eficácia das estratégias existentes: as estratégias já foram avaliadas (veja abaixo) e, em caso afirmativo, quais são os resultados? O que os dados gerados pelo sistema de informação nos dizem a respeito da eficácia do sistema de prevenção como um todo?
 - Infraestruturas e recursos disponíveis que podem ser utilizados como parte do sistema nacional de prevenção;
 - Quais são as lacunas entre as estratégias necessárias e a disponibilidade, cobertura, qualidade e efetividade das estratégias, infraestrutura e recursos sistêmicos existentes?

Pesquisa e planejamento

O segundo aspecto refere-se à avaliação de programas e políticas específicos de prevenção. Como observado, as estratégias baseadas em evidências identificadas na seção anterior não são necessariamente apropriadas para a meta, para o nível de recursos, ou para o ambiente cultural no contexto nacional, embora em muitos casos sejam. Pode haver outros programas ou políticas mais bem sucedidos nessas questões. É imperativo que os programas e políticas selecionados sejam:

- ✓ Baseados em uma compreensão científica das vulnerabilidades abordadas. Em outras palavras e como exemplo, é altamente desejável que os programas e políticas

sejam criados para abordar um fator de risco ou situação ligada a um aumento do início do uso (ou início precoce ou maior prevalência do uso de substâncias) que foi identificado **por pesquisa científica e por uma avaliação das necessidades**, e não apenas baseadas nas convicções pessoais de um indivíduo, por mais bem intencionado que este seja.

- ✓ Inclua monitoramento e avaliação científica, a fim de avaliar se essas intervenções tiveram um resultado desejado. Isto sugere a importância do trabalho de colaboração com instituições acadêmicas e de pesquisa (incluindo, mas não limitando a universidades), bem como a realização de estudo experimental ou quase experimental. No campo da medicina, nenhuma intervenção seria usada a menos que a pesquisa científica indique que seja eficaz e segura. O mesmo deve servir para intervenções e políticas de prevenção ao uso de drogas.

Nota-se que nas Diretrizes a intenção foi fornecer uma indicação da efetividade, ou pelo menos da eficácia, de alguns tipos de intervenções e políticas, sem se referir a programas apoiados em evidências específicas. No entanto, as evidências provêm da avaliação de programas específicos, e isto significa que não podemos presumir que uma estratégia que seja “basicamente semelhante” será tão eficaz quanto a baseada em evidências. Por exemplo: embora possam existir evidências relacionadas a “programas de acompanhamento pré-natal e pediátrico” em geral, alguns programas específicos se mostraram bastante eficazes enquanto outros ineficazes, ainda que eles tenham tido características do tipo “comprovadas”. Esta é outra razão pela qual a avaliação se torna tão crucial.

Neste contexto, o leitor é remetido aos padrões europeus de qualidade de prevenção do uso de drogas recentemente publicados pelo EMCDDA que oferece uma bem elaborada e completa orientação para a melhoria da qualidade dos programas de prevenção em relação a estas e outras fases do ciclo do programa, bem como às Normas Canadenses.³⁰

Isto não quer dizer que no caso da implementação de um programa baseado em evidências pertencente às intervenções descritas na seção anterior, a avaliação será menos importante. De fato, no caso de adaptação de programas baseados em evidência já existentes, sugere-se que o processo inclua:

- ✓ Um processo cuidadoso e sistemático de adaptação que não altere os componentes básicos do programa, ao mesmo tempo que o torna mais aceitável para o novo contexto socioeconômico/cultural. De preferência isso ocorreria com o apoio dos desenvolvedores do programa. Neste contexto, o Guia do UNODC de Formação em Habilidades Familiares contém um capítulo dedicado exclusivamente à adaptação.
- ✓ Monitoramento científico e avaliação, a fim de avaliar se o programa é realmente eficaz no novo contexto socioeconômico/cultural que tem sido implementado.

³⁰ EMCDDA (2011), European drug prevention quality standards, European Monitoring Centre on Drugs and Drug Addiction, Lisbon, Portugal ([EMCDDA \(2011\), Normas Europeias de qualidade de prevenção de drogas, Centro de Monitoramento Europeu sobre Drogas e de Toxicodependência, Lisboa, Portugal](#)). [Canadian Standards for Youth Substance Abuse Prevention \(Normas Canadenses para a Juventude sobre prevenção ao uso abusivo de substâncias\)](#).

4. Diferentes setores envolvidos em diferentes níveis

Os sistemas nacionais de prevenção do uso de drogas são para garantir que crianças, jovens e adultos tenham oportunidade de levar estilos de vida saudáveis e seguros. Portanto, os setores nacionais envolvidos na implementação de intervenções e políticas de prevenção sistêmica são muitos e necessitam de uma clara descrição de suas funções para coordenação.

Um sistema nacional de prevenção do uso de drogas deve, portanto, envolver os setores nacionais relevantes (por exemplo, educação, saúde, assistência social, juventude, trabalho, aplicação da lei etc.) no planejamento, implementação, monitoramento e avaliação de seus componentes:

- ✓ Níveis integrados de implementação consistentes: nacional (federal), subnacionais (estaduais/regionais/distritais), municipais e locais;
- ✓ Todas as partes interessadas. Isso inclui e não se limita à administração nacional e estadual, municipal ou local, agências governamentais e não governamentais, moradores da comunidade e líderes comunitários, líderes e comunidades religiosas, universidades e outras instituições de pesquisa e o setor privado;
- ✓ Funções e responsabilidades estruturadas e bem definidas para todas as partes interessadas: há um grande valor na parceria e colaboração destes, que trabalham em conjunto e assumem a responsabilidade pelos diferentes aspectos do desenvolvimento e implementação das políticas;
- ✓ Uma agência de coordenação e liderança forte.

Nota-se que não há apenas uma única forma de organizar a aplicação de estratégias de prevenção baseadas em evidências. Por exemplo, essas estratégias não precisam necessariamente ser realizadas na forma de programas, mas também podem ser integradas no cotidiano de instituições e serviços, tais como na escola, nas atividades de trabalho e saúde juvenil e serviços sociais. Neste caso, as estratégias são planejadas, geridas e coordenadas centralmente, enquanto que a implementação permanece com a coordenação local multiprofissional. Outros possíveis exemplos de como diversos níveis podem interagir incluiriam:

- ✓ Governantes nacionais que coordenem o desenvolvimento de políticas federais, definem os padrões de qualidade e proporcionam infraestrutura para a implementação por meio de financiamento adequado para a aplicação das estratégias e para a formação das partes interessadas em questão;
- ✓ Governantes e/ou agências locais aplicam intervenções e políticas, alimentam dados no sistema de informação e melhoram ativamente seus conhecimentos e habilidades;
- ✓ ONGs, moradores da comunidade e líderes comunitários (que podem incluir líderes e comunidades religiosas) se mobilizam para mudanças ou aceitação de políticas, influenciando as normas da comunidade, aplicando intervenções e políticas baseadas em evidências; nota-se que a mobilização comunitária se tornou um mecanismo eficaz e participativo para a aplicação de estratégias baseadas em evidências;

- ✓ Universidades e instituições de pesquisa que analisam dados para fornecer uma melhor compreensão da situação de uso abusivo de substâncias e para monitorar e avaliar as políticas nacionais, avaliando intervenções e políticas específicas;
- ✓ Setor privado apoiando ativamente a prevenção em ambientes de trabalho e contribuindo para intervenções inovadoras e baseadas em evidências, e gestores nas indústrias de álcool e tabaco e a área de **marketing** tomando medidas eficazes para prevenir e reduzir os danos em suas práticas, incluindo as ações autorregulatórias.

5. Sólida infraestrutura do sistema de aplicação

Para serem implementadas de forma eficaz, as intervenções e as políticas devem ser sustentadas por recursos apropriados.

- ✓ Agências de aplicação de intervenções e políticas precisam obter o financiamento adequado para seus fins;
- ✓ Profissionais que implementam as intervenções e políticas precisam receber formação adequada em uma base contínua;
- ✓ Governantes em diferentes níveis que planejam e desenvolvem intervenções e implementam políticas precisam receber formação adequadas em uma base contínua;
- ✓ Assistência técnica deve ser fornecida em uma base contínua para apoiar a implementação e melhoria contínua da qualidade;
- ✓ Instituições acadêmicas e de pesquisa precisam ser financiadas adequadamente.

6. Sustentabilidade

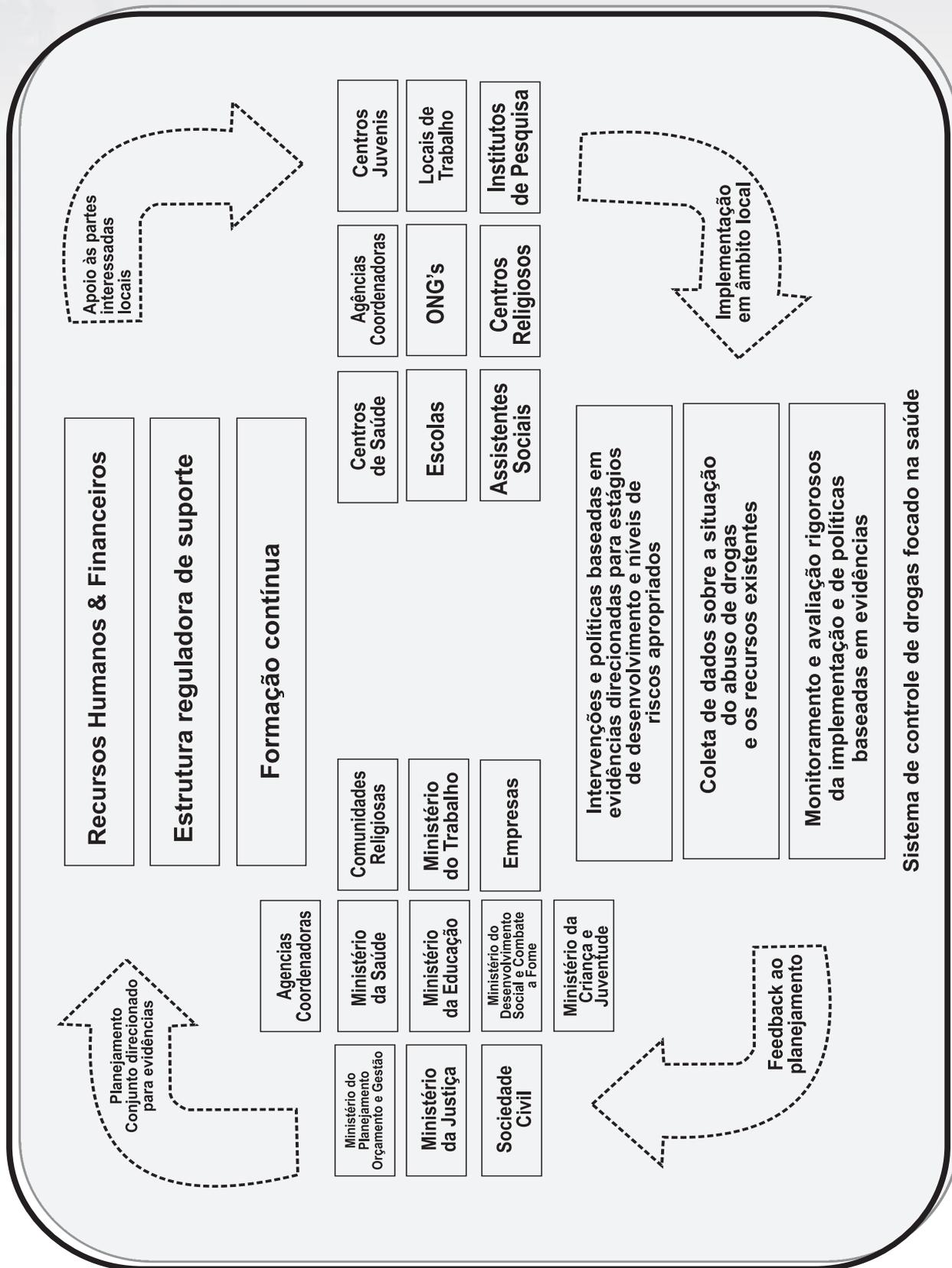
A prevenção do uso de drogas é eficaz e apresenta custo-efetividade, mas assim como em todas as políticas é preciso investimento de médio a longo prazo para perceber seu potencial. Assim, segue abaixo como as ações citadas acima devem ser mantidas:

- ✓ Existência de um mecanismo de análise e adequação do sistema nacional de prevenção em intervalos regulares;
- ✓ Implementação de intervenções e políticas baseadas em evidências com planejamento e garantia dos recursos necessários ao menos a médio prazo;
- ✓ Coleta regular de dados por meio do sistema de informação, incluindo avaliações no processo de planejamento/análise;

- ✓ Apoio contínuo à pesquisa para a avaliação rigorosa de intervenções e políticas;
- ✓ Apoio contínuo à formação de profissionais e governantes envolvidos no planejamento, implementação, monitoramento e avaliação das estratégias de prevenção do uso de drogas.

Figura 1 - Esquema de representação de um sistema nacional de prevenção ao uso de drogas

Figura 1 - Esquema de representação de um sistema nacional de prevenção ao uso de drogas



Sistema de controle de drogas focado na saúde



UNODC

Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime

Vienna International Centre, PO Box 500, 1400 Vienna, Austria
Tel.: (+43-1) 26060-0, Fax: (+43-1) 26060-5866, www.unodc.org