



Prevenção dos problemas relacionados ao uso
de drogas

Eixo Práticas



Portal de formação a distância
sujeitos, contextos e drogas

aberta.senad.gov.br

APRESENTAÇÃO

Hoje em dia, há muitas polêmicas e discussões sobre a real eficácia dos programas de prevenção. O modelo mais aceito é o de prevenção baseada em promoção de saúde; ou seja, um modelo que prevê a redução dos fatores de risco e o aumento dos fatores de proteção, por meio da capacitação das pessoas e das comunidades, para que elas mesmas modifiquem os determinantes da saúde em benefício de sua qualidade de vida. Sendo assim, é de fundamental importância conhecer os fatores de risco e de proteção, e saber identificar, também, os níveis e modelos de prevenção existentes. É esse o assunto tratado, agora de forma mais detalhada, neste módulo.

AUTORIA



Zila van der Meer Sanchez

lattes.cnpq.br/91110200572507368

Professora do Departamento de Medicina Preventiva da Universidade Federal de São Paulo e pesquisadora do Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas. Suas principais linhas de pesquisa contemplam epidemiologia do uso e abuso de drogas e prevenção do uso de drogas entre escolares e entre jovens no cenário de lazer noturno.

PREVENÇÃO DOS PROBLEMAS RELACIONADOS AO USO DE DROGAS

SITUAÇÃO PROBLEMATIZADORA

Leia o depoimento que João deu ao programa “Sem Preconceitos” na rádio *Alô, Alô, Comunidade*.



Figura 1: Essa imagem ilustra o locutor Abraão Júnior entrevistando o morador de rua João. **Fonte:** NUTE-UFSC (2016).

Abraão Júnior: Bom-dia, ouvintes! Essa é a rádio *Alô, alô, comunidade!* Eu sou Abraão Júnior, começando mais um programa “Sem preconceitos”! Dando continuidade à nossa série de reportagens sobre prevenção aos problemas relacionados ao uso de drogas, aqui na Praça da Liberdade, vamos conversar com João, morador da praça, que vai nos contar um pouco de sua história, da vida na rua e do uso de drogas nessa realidade.

Abraão Júnior: Bom-dia, João!

João: Bom-dia, Abraão!

Abraão Júnior: Então, João, você pode falar para os nossos ouvintes sobre como é a sua vida na rua? Tem muito tempo que você mora aqui?

João: Ah! Eu moro na praça há três anos, desde os meus 17, quando saí de casa. Passei a viver com outras pessoas na rua, que me ajudaram. Aqui, cara, um ajuda o outro, pra se proteger das “traíagens”; ou então não sobrevive não!

Abraão Júnior: E sua família? Você tem contato?

João: De vez em quando vou na casa de minha mãe, D. Maria, que é tudo pra mim. Se não fosse minha mãe, sei não, acho que já tinha desistido de tudo! Mas não vou muito na casa dela... Vejo que ela fica triste, não entende minha situação, aí eu fico triste também, e é pior. Já saio com a cabeça na droga! Bebo todas, fumo todas e acabo detonado na praça.

Abraão Júnior: E você pensou em mudar de vida? Já tentou sair dessa situação?

João: Tem um pessoal que vem aqui e tá tentando me dar uma força, e querem que eu vá até o centro de saúde pra conversar. Tô pensando em

ir lá mesmo... Já tô cansado dessa vida. Não é mais como antes. Quando eu comecei a usar drogas na minha comunidade, eu fiz um monte de amigos. Conseguia droga fácil, dinheiro fácil, saía com as meninas, era “o cara”... Mas tudo tem um preço, e hoje eu estou aqui, nessa situação... Meus amigos são o pessoal da praça, os cachorros e algumas pessoas que nos ajudam... Hoje tô vivo, amanhã não sei...

Abraão Júnior: *Você já participou de algum projeto sobre drogas ou de algum grupo na sua comunidade, João?*

João: *Não, nunca fiz nada dessas coisas... Mas lembro que lá, na minha escola, tinha uns projetos que falavam sobre drogas. Alguns colegas até iam, mas eu nunca participei. Na moral, eu já tava noutra. Me mandaram até entregar um bilhete para minha mãe, tinha alguma coisa que ia acontecer com os pais, uma reunião, um encontro, não sei bem, mas eu não entreguei. Eu não queria minha mãe na escola, pras professoras zoarem a cabeça dela!*

Abraão Júnior: *Pois é, existem diferentes projetos de promoção da saúde, prevenção e redução de danos acontecendo nas escolas, nas comunidades e em outros espaços, inclusive aqui na praça. Nunca é tarde para fazer parte deles! E nós vamos ficando por aqui. Obrigado, João! E para os ouvintes da nossa rádio Alô, alô, comunidade!, aqui lhes fala Abraão Júnior, seu locutor “sem preconceitos”, que, após esta interessante entrevista, lhes deixa a pergunta: será que participar de um programa preventivo poderia ter feito diferença na vida de João?”*

Retomando a pergunta que o entrevistador fez para João ao final da conversa, procure refletir sobre: se João tivesse participado de algum programa preventivo durante sua vida, teria feito alguma diferença em sua trajetória de uso de drogas?

Este módulo lhe possibilitará pensar sobre isso.

PREVENÇÃO DOS PROBLEMAS RELACIONADOS AO USO DE DROGAS

PREVENÇÃO DOS PROBLEMAS RELACIONADOS AO USO DE DROGAS

É possível, sim, prevenir problemas relacionados ao uso de drogas! Hoje, mais do que nunca, a ciência fornece ferramentas para melhor adaptar as ações de prevenção, o que estimula a implantação de programas baseados em evidências científicas, tanto nas escolas quanto nas famílias e nas comunidades.

O CONCEITO DE PREVENÇÃO

A prevenção de danos e riscos e a promoção de saúde, embora andem juntas e se complementem, quando se trata do assunto *drogas*, elas não são sinônimas. A prevenção do uso de álcool, tabaco e outras drogas, como um dos eixos da promoção de saúde, é base das políticas nacionais de saúde. Assim, por meio de estratégias de promoção de saúde, é possível prevenir o início do consumo de drogas ou sua manutenção.



Figura 2: Exemplos de prevenção de doenças: tomar vacinas, realizar higiene bucal diariamente, praticar exercícios físicos, ir para a escola e realizar atividades de lazer. **Fonte:** NUTE-UFSC (2016).

Prevenir é, portanto, tomar medidas para impedir que algo ocorra. No caso da prevenção de doenças, isso requer uma ação antecipada, baseada no conhecimento da história natural da enfermidade, a fim de que seja possível reduzir a chance de que ela ocorra.

A **promoção de saúde**, por sua vez, impulsiona, cria e gera medidas que não se dirigem a doenças específicas, mas ao aumento da saúde e do bem-estar dos sujeitos. Requer, assim, o fortalecimento individual e coletivo para lidar com os múltiplos determinantes e condicionantes da saúde.

A base da prevenção de que tratamos neste texto é a redução da incidência e da prevalência do uso de drogas, por meio da redução ou eliminação dos fatores de risco e do aumento ou fortalecimento dos fatores de proteção; ou seja, a prevenção dos problemas relacionados ao uso abusivo de drogas, baseada em promoção de saúde.

NÍVEIS DE PREVENÇÃO

Existem duas classificações bem estabelecidas sobre os níveis de prevenção atingidos por um determinado programa ou atividade de prevenção. A primeira classificação foi proposta na década de 1970 e definiu três níveis de prevenção, de acordo com a fase de consumo. Nessa classificação, as estratégias de prevenção podem ser primárias, secundárias ou terciárias.

A prevenção primária tem como objetivo evitar a experimentação inicial de drogas, sendo destinada, portanto, a sujeitos que ainda não as experimentaram. A prevenção secundária, por sua vez, é destinada a sujeitos que já utilizaram e que fazem um uso ocasional de drogas, a fim de evitar que esse uso se torne abusivo e problemático, reduzindo as chances de que o abuso se transforme em dependência. Por fim, a prevenção terciária é dirigida a usuários que já apresentam uso problemático. Nesse caso, a intervenção preventiva é a indicação de tratamento com profissionais especializados para redução dos danos associados ao abuso do consumo de drogas.

A segunda, e mais recente, classificação de níveis de prevenção não exclui a anterior, mas a complementa, e baseia-se na diferenciação de

grupos por nível de risco de exposição às drogas. Nessa classificação, um programa de prevenção pode ser universal, seletivo ou indicado. Clique nas diferentes partes da pirâmide para compreender as diferenças entre *prevenção indicada*, *prevenção seletiva* e *prevenção universal*. Clique nas diferentes partes da pirâmide abaixo para compreender mais sobre as diferentes formas de prevenção:



Figura 3: Pirâmide com os três níveis de prevenção: indicada, seletiva e universal. **Fonte:** NUTE-UFSC (2016).

Prevenção indicada

A prevenção indicada engloba intervenções destinadas a sujeitos identificados com comportamentos de risco, relacionados direta ou indiretamente com as drogas, e a sujeitos usuários. Tais intervenções visam reduzir não só o consumo de álcool e de outras drogas, mas também melhorar os aspectos da vida do sujeito, como a reinserção social.

Prevenção seletiva

A prevenção seletiva é voltada a sujeitos com maior risco para o uso ou abuso dessas substâncias. Programas seletivos não são, necessariamente, destinados a pessoas que já consomem drogas, mas àquelas que têm mais chance de fazê-lo. Um exemplo seria um programa de prevenção realizado em uma escola de uma região de alta criminalidade e oferta de drogas, pois tal contexto também é considerado um fator de risco.

Prevenção universal

A prevenção universal é dirigida à população em geral, sem qualquer estratificação de grupos por fatores de risco. Um exemplo é a divulgação, através da mídia, de programas que apresentam os danos decorrentes do consumo de drogas. Nas escolas, as estratégias universais são realizadas com todos os alunos de uma determinada série (ou diversas séries), sem a preocupação de selecionar apenas alunos com maior vulnerabilidade para o consumo de drogas.

Para compreender melhor esses conceitos, imagine um programa escolar destinado a todos os alunos do 8º ano do Ensino Fundamental II de uma determinada escola, sem separá-los por quantidade de fatores de risco aos quais estão expostos: esse é um programa universal, o qual será primário ou secundário de acordo com a população da sala de aula. Assim, será primário para aqueles que nunca usaram drogas e secundário para aqueles que já fazem o uso recreacional delas. Desse modo, um mesmo programa pode reduzir a chance da iniciação do uso de drogas entre adolescentes que ainda não experimentaram e reduzir, também, o consumo entre aqueles que já as consomem. Em contrapartida, um programa de prevenção, desenvolvido em uma organização não governamental que acolhe filhos de dependentes de crack, será um programa seletivo e poderá ser primário, secundário ou terciário, dependendo da relação desses jovens com o consumo de drogas.

Agora esses conceitos ficaram mais claros, não é verdade? Então, vamos continuar com a leitura.

A PREVENÇÃO COMO INTERVENÇÃO EM FATORES DE RISCO E DE PROTEÇÃO AO USO DE DROGAS

A adolescência é considerada a fase de maior risco para o início do consumo de drogas. Note, porém, que nem todos os jovens usam ou abusam de drogas. Não existe, evidentemente, uma regra que defina quem irá se tornar consumidor ou dependente de drogas, mas há fatores de ordem biológica, psicológica e social que aumentam ou diminuem a chance de isso acontecer.

No meio científico, os estudiosos no assunto concordam que o uso e o abuso de substâncias psicotrópicas é **multifatorial** e que os principais fatores envolvidos são curiosidade, obtenção de prazer, influência do grupo, pressão social, baixa autoestima e dinâmica familiar. Nesse contexto, as escolhas feitas por nós estarão sujeitas a inúmeros fatores, externos e internos, que, no balanço final, irão gerar uma atitude diante da decisão de consumir ou não drogas.

No âmbito da prevenção primária, fatores de risco são aqueles que aumentam a chance de ocorrer o início do uso de drogas.

Os fatores de proteção são, por sua vez, aqueles que reduzem os riscos desse uso ocorrer.

Você pode compreender a dinâmica desses conceitos por meio de uma metáfora. Imagine uma balança de dois pratos com, de um lado, o peso do risco e, de outro, o peso da proteção. Essa situação pode ser comparada ao uso de drogas; a determinação do consumo pode ser norteadada pelo lado mais pesado da balança. Caso o lado mais pesado seja o da proteção, é possível que o consumo prejudicial de drogas não aconteça.

Glossário

Multifatorial: "relativo a vários fatores ou a fatores de diferentes naturezas."

(**DICIONÁRIO DO AURÉLIO** (<https://dicionariodoaurelio.com/multifatorial>), 2015, não paginado).

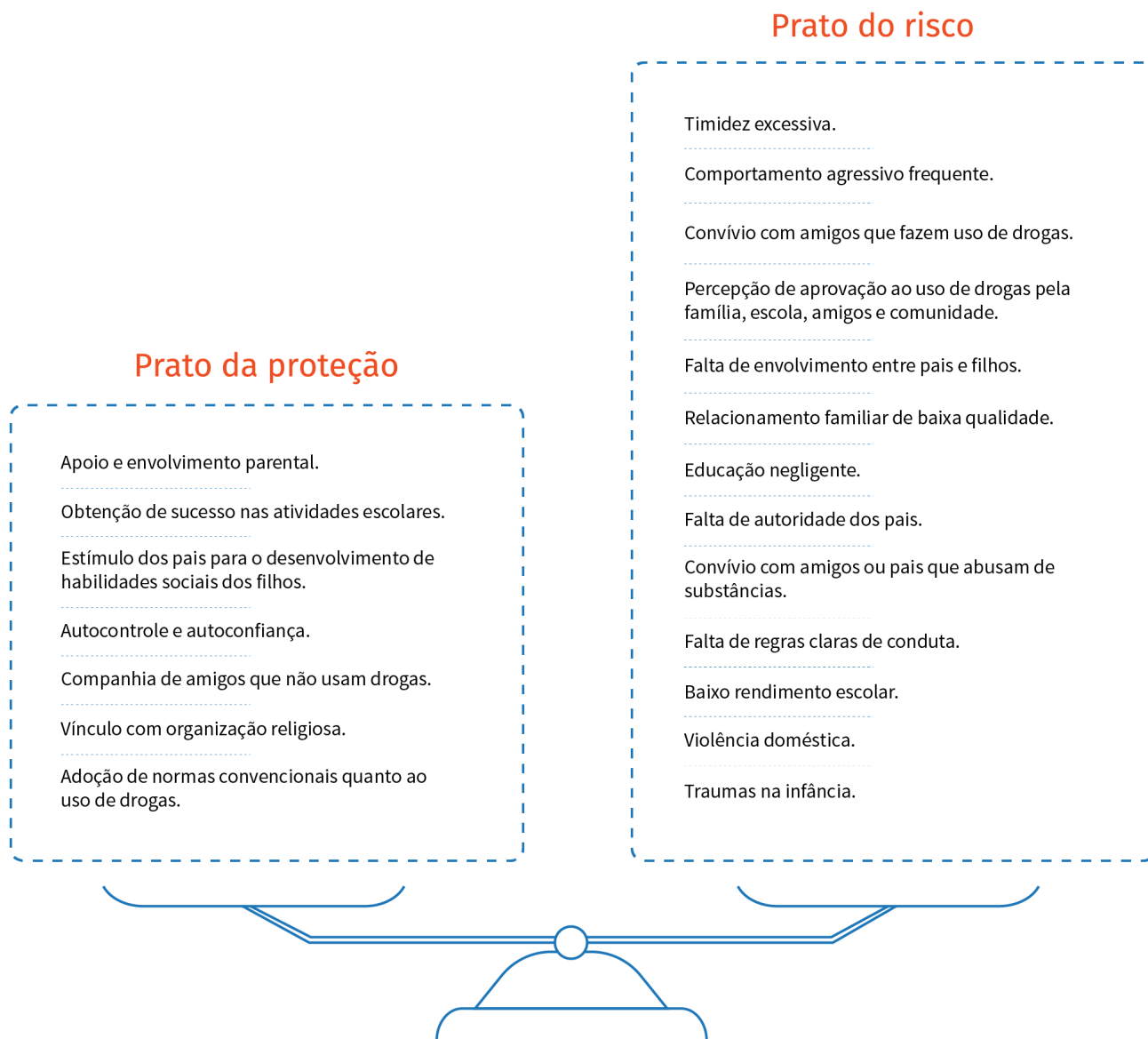


Figura 4: Alguns exemplos de fatores de risco e fatores de proteção relacionados ao início do uso de drogas. **Fonte:** NUTE-UFSC (2016).

Assim, apenas um fator de risco ou de proteção não determina o uso ou não de drogas. Isso vai depender de qual prato da balança pesa mais e de como cada fator afeta determinado sujeito. Além disso, é preciso considerar que um fator de risco é identificado por intermédio de cálculos matemáticos – que evidenciam o que determinado fenômeno representa para a maioria dos casos – e que, por conta disso, há fatores que certamente são de risco para algumas pessoas e de proteção para outras.

Em geral, o consumo de tabaco pelos pais é um fator de risco para a iniciação do consumo de tabaco na adolescência. Isso significa que, para a maioria dos adolescentes que tem pais que fumam, esse é um dos fatores que contribui para o início de seu próprio consumo. Alguns adolescentes são, contudo, protegidos por esse fator, por se sentirem, por exemplo, enjoados com o cheiro do cigarro fumado pelos pais.

Fatores de risco e de proteção dependem também da cultura, da faixa etária e do gênero. Por exemplo, o que é fator de risco para meninas adolescentes do Afeganistão pode não ser fator de risco para adolescentes meninas canadenses; do mesmo modo que o que é considerado fator de proteção para os adolescentes, de modo geral, pode não ser protetor para os adultos. Pense nisso!

Os **fatores de risco e de proteção** costumam ser divididos em domínios, ou seja, são agrupados em algumas categorias que serão pauta de intervenção preventiva. Os principais domínios da prevenção são a família, a sociedade/comunidade, a escola e o sujeito. Por exemplo, no âmbito do sujeito, são fatores de risco: a insegurança, a busca descontrolada por prazer, a insatisfação com a vida e a genética. Nesse mesmo domínio, são fatores de proteção: habilidades sociais, autonomia, autoestima desenvolvida, capacidade de resolução de problemas etc.

Figura 5: Representação de um possível fator de risco, a convivência com um adulto que fuma pode influenciar uma criança a iniciar o hábito de fumar. **Fonte:** NUTE-UFSC (2016).



Mas atenção, geralmente programas que abordam apenas um domínio não são eficazes na prevenção, pois o comportamento de risco é resultado de uma combinação de diversos fatores e das mais variadas interações sociais, não se resumindo somente a um aspecto isolado da vida do sujeito. As intervenções preventivas mais promissoras abordam, portanto, vários domínios de prevenção.

MODELOS DE PREVENÇÃO BASEADOS EM EVIDÊNCIAS



Figura 6: Representação de elementos determinantes para prevenção de diversos riscos e danos: a família, a sociedade, a escola, a história, os hábitos e o contexto no qual os sujeitos vivem. **Fonte:** NUTE-UFSC (2016).

O campo da prevenção da dependência de drogas muito avançou em experiência e conhecimento nas últimas décadas. Por esse motivo, hoje dispomos de informações sobre programas adequados que reduzem as chances do início do consumo de drogas ou que retardam esse início.

Apesar da existência de diversos estudos científicos que avaliam o impacto, a aceitabilidade e a eficácia de diversos programas de prevenção, a transferência do conhecimento científico para a prática tem sido muito limitada. Atualmente, podemos dividir os programas de prevenção em doze categorias, de acordo com a teoria central que alicerça sua estrutura, conforme detalhamos no quadro a seguir.

A fim de ilustrar as doze categorias que norteiam os programas de prevenção, apresentamos, associadas às ações relativas a cada um dos níveis de complexidade, algumas orientações para a elaboração de programas baseados em evidências. Essas orientações foram retiradas do texto **Diretrizes Internacionais sobre a Prevenção do uso de Drogas** (https://www.unodc.org/documents/lpo-brazil/Topics_drugs/Publicacoes/Prevention_Standards_portugues-_Arquivo_Final.pdf), elaborado pelo **Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crimes (UNODC)**.

Saiba Mais

O Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crimes (UNODC) apresenta o documento *Diretrizes Internacionais sobre a Prevenção do uso de Drogas*, o qual descreve as intervenções e políticas, fundamentadas cientificamente, que trouxeram impactos expressivos em termos de prevenção. Esse documento discute o papel, o desenvolvimento, a implementação, o monitoramento e a avaliação dos programas de prevenção.

Complexidade: Informação

Ação: (https://www.unodc.org/documents/lpo-brazil//Topics_drugs/Publicacoes/Prevention_Standards_portugues_Arquivo_Final.pdf#page=34) Oferece conhecimento sobre as consequências de risco de usar drogas.

Complexidade: Tomada de decisão

Ação: (https://www.unodc.org/documents/lpo-brazil//Topics_drugs/Publicacoes/Prevention_Standards_portugues_Arquivo_Final.pdf#page=28) Trabalha o processo para tomar decisões racionais sobre o consumo de drogas.

Complexidade: Compromisso

Ação: Trabalha a adoção de um compromisso pessoal de não usar drogas.

Complexidade: Classificação de valores

Ação: Examina a relação entre os próprios valores e as consequências da conduta. Procura demonstrar que os valores pessoais sensatos são incompatíveis com o uso de drogas.

Complexidade: Estabelecimento de metas

Ação: Ensina habilidades para a situação e como ater-se aos objetivos, encorajando a adoção de uma orientação de sucesso.

Complexidade: Manejo do estresse

Ação: Ensina habilidade de enfrentamento para conduzir situações de estresse, especialmente em situações psicologicamente difíceis.

Complexidade: Autoestima

Ação: Desenvolve sentimentos individuais de autoconfiança e valia.

Complexidade: Treinamento em habilidades de resistência

Ação: Treina com o propósito de haver resistências à pressão assertivamente e às influências dos colegas, irmãos, pais, adultos, meios de comunicação etc.; treina, também, a fim de resolver conflitos interpessoais.

Complexidade: Treinamento em habilidade para a vida

Ação: Devolve amplo conjunto de habilidades sociais e pessoais, incluindo habilidades de comunicação, de relações humanas, e para resolver conflitos interpessoais.

Complexidade: Crenças normativas

Ação: Estabelece normas conservadoras a respeito do uso, corrigindo as percepções errôneas da prevalência e acessibilidade às substâncias de abuso e estabelecendo normas conservadoras.

Complexidade: Assistência

Ação: Oferece intervenção terapêutica para enfrentamento dos problemas da vida.

Complexidade: Alternativas no tempo livre

Ação: Proporciona experiências em atividades extracurriculares que são incompatíveis com o uso de drogas.

Você sabe qual desses modelos é o mais eficaz?

Em geral, os programas preventivos são pautados em apenas um desses princípios, o que os limita em sua capacidade de atingir os diferentes perfis psicossociais dos jovens. As palestras com informação científica sobre drogas e seus efeitos, a elevação da autoestima e a tomada de decisão responsável, quando aplicadas de forma isolada, não demonstraram ser particularmente eficazes na prevenção do uso de álcool, tabaco e outras drogas. A mesma falta de eficácia é identificada em programas de treinamento para a resistência, base do tão disseminado programa Drug Abuse Resistance Education (DARE), desenvolvido nos Estados Unidos da América e adaptado em outros países.

O ideal é mapear o perfil do grupo que receberá a intervenção e, assim, estruturar um programa que contemple o maior número de abordagens e princípios possível. O que realmente importa é oferecer ao grupo um programa que seja capaz de modificar o comportamento de forma contínua e que englobe diversos domínios de prevenção. Cabe lembrar que a prevenção será tanto mais eficaz quanto melhor for planejada e quanto mais agentes preventivos estiverem implicados no processo.

De acordo com os principais estudos sobre a eficácia de programas de prevenção do uso de drogas, os programas alicerçado em habilidades de vida costumam mostrar melhores resultados, pois são embasados em conceitos de promoção de saúde.

Um programa potencialmente eficaz de prevenção deve:

1. permitir o amadurecimento emocional de crianças e jovens;
2. estimular a conscientização da criança e do jovem no processo de tomada de decisões;
3. desenvolver valores que correspondam a uma vida saudável, tanto fisicamente quanto moralmente;
4. desenvolver a autonomia e o pensamento crítico;
5. proporcionar habilidades necessárias para manter relacionamentos saudáveis;
6. desenvolver a autoaceitação, trabalhando pela construção de uma autoimagem positiva e real, permitindo, assim, o desenvolvimento da autoestima.

Vale destacar que, de acordo com o National Institute on Drug Abuse (NIDA), projetos eficazes de prevenção ao consumo de drogas devem:

1. aprimorar os fatores de proteção dos alunos e reduzir os fatores de risco;
2. ter como objetivo focalizar todas as formas de abuso de drogas, incluindo o consumo de tabaco e de álcool;
3. incluir estratégias para a resistência ao oferecimento de drogas e aumento da competência social (por exemplo, na comunicação e na relação com os pares, incentivando a autoeficácia e a assertividade);
4. incorporar métodos interativos, quando dirigidos aos adolescentes, tais como grupos de discussão de colegas, e não apenas oferecer informação no modelo de aulas expositivas;
5. propor atividades com pais, gerando oportunidades para se discutir na família o uso de drogas;
6. ser de longo prazo (contínuo), com repetidas intervenções para reforçar as metas originais;
7. concentrar os esforços de prevenção tanto na família quanto na escola, pois as estratégias assim executadas têm maior impacto do que as que se concentram em apenas uma das partes;
8. intensificar o esforço preventivo à proporção que se percebe o aumento do nível de risco da população-alvo;
9. ser específicos para a idade dos sujeitos aos quais são dirigidos e apropriados ao nível de desenvolvimento intelectual e emocional da população-alvo;
10. trabalhar o ajuste familiar e treinar os pais no enfrentamento diário da educação dos filhos.

ATENÇÃO! Não é porque um programa visa à prevenção do uso de drogas que ele efetivamente reduzirá o consumo. Embora existam estudos que comprovam a efetividade de alguns programas, em muitos casos, pode-se dizer que eles são utópicos, pois dificilmente reduzem, de forma efetiva, o início e a manutenção do consumo de drogas. Na subseção “Modelos de prevenção baseados em evidências”, você pode conferir alguns exemplos.

É importante ressaltar que, em alguns casos, os programas são inócuos (não produzem o efeito pretendido) e, em outros, são iatrogênicos, ou seja, o próprio programa estimula o interesse pelo uso de drogas. Na literatura científica, você pode encontrar diversos casos de iatrogenia em programas de prevenção. O mais famoso deles é o Life Education, programa escolar australiano para prevenção do uso de drogas, difundido no país inteiro antes de evidenciar eficácia e, quando foi adequadamente testado, mostrou que os educandos que passaram pelo programa haviam consumido mais drogas do que aqueles que não haviam participado dele.

O TRABALHO DE PREVENÇÃO EM REDE

A prevenção será tanto mais eficaz quanto mais setores sociais foram envolvidos em sua estrutura básica. Dentre os programas de prevenção recomendados pelo Escritório para Drogas e Crimes da Organização das Nações Unidas (UNODC), o Ministério da Saúde elegeu recentemente o *Unplugged*, conhecido no Brasil como #Tamojunto, para adaptar e implantar como política pública de prevenção do uso de drogas, por meio do Programa Saúde na Escola (PSE). Tal ação é um exemplo de sucesso de intersectorialidade da prevenção.

Veja a seguir, no programa *Redes para o cuidado e prevenção aos problemas relacionados ao uso de drogas*, projetos como:

#Tamojunto

#Tamojunto

Para conhecer mais sobre o programa #Tamojunto acesse o módulo Programa Preventivo #tamojunto -bases para sua aplicação (**Módulo em construção**).

Fortalecendo famílias

Fortalecendo Famílias

Para saber mais sobre programa Famílias Fortes, acesse o módulo Famílias Fortes - bases para o programa preventivo (**Módulo em construção**).

Jogo Elos

Jogos Elos

Para saber mais sobre o Jogo Elos, acesse o módulo Jogo Elos - construindo coletivos: bases para sua aplicação (**Módulo em construção**).

Corra para o abraço

Os quais apresentam propostas intersetoriais que têm impactado de forma muito positiva diversas comunidades. Nesse programa, o apresentador Jairo Bouer media a conversa entre os especialistas Andreia Galassi, Décio Castro Alves e Samia Abreu

Programa 3 - Prevenção, Redução de Danos e Tratamento (Bloco 1)

Programa 3 - Prevenção, Redução de Danos e Tratamento (Bloco 2)

Programa 3 - Prevenção, Redução de Danos e Tratamento (Bloco 3)

PREVENÇÃO DOS PROBLEMAS RELACIONADOS AO USO DE DROGAS

Síntese Reflexiva

Neste módulo, abordamos a prevenção do uso de drogas pautada na promoção da saúde. Verificamos que o aumento dos fatores de proteção relacionados ao consumo de drogas, baseados no desenvolvimento de habilidades para a vida, fundamentam a construção de ações preventivas que melhor se adequam à lógica da promoção de saúde, por visar o empoderamento dos jovens. Discutimos também a estrutura dos programas de prevenção eficazes e a necessidade de articulação intersetorial para a implementação de práticas de prevenção.

Com base nesses conteúdos, sugerimos que você retome a história de João para refletir sobre os fatores de risco e de proteção que poderiam fundamentar um projeto de prevenção, considerando a situação do personagem e aproveite para refletir sobre a relação das ações preventivas pelas quais João passou no túnel do tempo (animação abaixo).

Conteúdo interativo. Acesse em aberta.senad.gov.br

Figura 7: história de João. **Fonte:** NUTE-UFSC (2016).

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde na escola. **Escolas promotoras de saúde**: experiências do Brasil. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. 3. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf> (http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf). Acesso em: 26 maio 2014.

_____. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.

BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio Janeiro, v. 5, n. 1, p. 163-177, 2000.

CZERESNIA, D. O conceito de saúde e a diferença entre promoção e prevenção. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 701-710, out./dez. 1999.

FAGGIANO, F.; VIGNA-TAGLIANTI, F. D.; VERSINO, E.; ZAMBON, A.; BORRACCINO, A.; LEMMA, P. School-based prevention for illicit drugs' use. **The Cochrane Database of Systematic Reviews**, Hoboken, New Jersey, USA, v. 2, p. 83, Apr. 2005.

FOXCROFT, D. R. Can prevention classification be improved by considering the function of prevention? **Prevention Science**, New York, USA, v. 15, n. 6, p. 818-822, Mar. 2014. Disponível em: <<http://link.springer.com/article/10.1007/s11121-013-0435-1>> (<http://link.springer.com/article/10.1007/s11121-013-0435-1>). Acesso em: 10 abr. 2014.

FOXCROFT, D. R.; TSERTSVADZE, A. Universal alcohol misuse prevention programmes for children and adolescents: cochrane systematic reviews. **Perspectives in Public Health**, London, UK, v. 132, n. 3, p. 128-134, May 2012.

LALONDE, M. **A new perspective on the health of Canadians**: a working document. Ottawa, CAN: Government of Canada, 1974.

NATION, M.; CRUSTO, C.; WANDERSMAN, A.; KUMPFER, K. L.; SEYBOLT, D.; MORRISSEY-KANE, E.; DAVINO, K. What works in prevention principles of effective prevention program. **American Psychologist**, Washington, District of Columbia, USA, v. 58, n. 6-7, p. 449-456, June/July 2003.

NATIONAL INSTITUTE ON DRUG ABUSE (NIDA). **Preventing drug use among children and adolescent**: a research-based guide. 2. ed. Bethesda, Maryland, USA: NIH Publications, 2003.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Carta de Ottawa. In: CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE PROMOÇÃO DA SAÚDE, 1., 1986, Ottawa. **Proceedings...** Ottawa, Canadá: OMS; OPAS, 1986. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf> (http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf). Acesso em: 1 jun. 2014.

_____. **Constituição da Organização Mundial da Saúde**. Genebra, SU: WHO, 1946. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>> (<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>). Acesso em: 27 abr. 2014.

PREFEITURA DE SÃO PAULO. #TamoJunto. In: _____. **Portal da Secretaria Municipal de Educação**, 14 maio 2015. Disponível em: <<http://portal.sme.prefeitura.sp.gov.br/Main/Noticia/Visualizar/PortalSMESP/TamoJunto>>. Acesso em: 25 maio 2015.

SCHENKER, M.; MINAYO, M. C. Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 707-717, 2005.

SUCUPIRA, A. C. S. L.; ANDRADE, L. O. M. de; BARRETO, I. C. H. C.; LIMA, J. W.; SANTIAGO, A. V.; SANTIAGO, A. X. Determinantes sociais da saúde de crianças de 5 a 9 anos da zona urbana de Sobral, Ceará, Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 17, supl. 2, p. 160-177, 2014.

TOBLER, N. Drug prevention programs can work: research findings. **Journal of Addictive Disease**, London, UK, v. 11, p. 1-28, 1992.

WESTPHAL, M. F. Promoção da saúde e prevenção de doenças. In: CAMPOS, G. W. S.; MINAYO, M. C. S.; AKERMAN, M.; DRUMOND JÚNIOR, M.; CARVALHO, Y. M. (Org.). **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. p. 635-667.

WHITEHEAD, M.; DAHLGREN, G. **Concepts and principles for tackling social inequities in health: Levelling up (part 1)**. Copenhagen: WHO, 2006.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Health promoting schools: a framework for action**. Genebra, SUI: WHO, 2009.

Imagens

ROSENO, R. Roda de Conversa Sobral. 2014. 1 fotografia, color. 640 x 426 pixels. 96 dpi. 85 KB. Formato JPEG. In: **Flickr** [on-line], [s.l.], 01 out. 2014. Disponível em: <<https://www.flickr.com/photos/renatoroseno2014/15412332692/in/photostream/>> (<https://www.flickr.com/photos/renatoroseno2014/15412332692/in/photostream/>) >. Acesso em: 27 abr. 2016.