

# Comportamentos Aditivos.

## Perspetivas e desafios



AS OPINIÕES EXPRESSAS NOS DIFERENTES CAPÍTULOS VINCULAM  
APENAS OS RESPETIVOS AUTORES E NÃO REFLETEM  
NECESSARIAMENTE A POSIÇÃO OFICIAL DO SICAD.

## FICHA TÉCNICA

Título: Comportamentos Aditivos. Perspetivas e desafios

Organização: Vasco Calado

Participação: Adriana Curado; Ana Isabel Silva; Cátia Branquinho; Daniel Martins; Diana Moreira; Eduarda Ferreira; Elsa Belo; Félix Carvalho; Filipa Calado; Helena Valente; Joana Alexandre; João José Rolo; Jorge Quintas; Lúcia Moutinho; Luís Fernandes; Mara Silva; Margarida Gaspar de Matos; Maria Carmo Carvalho; Maria Raul Lobo Xavier; Manuel Gonçalves-Pinho; Olga Souza Cruz; Olga Valentim; Paulo Dias; Paulo Seabra; Pedro Morgado; Purificação Anjos; Ricardo Fuertes; Susana Henriques; Tânia Gaspar; Teresa Summavielle; Ximene Rêgo.

Arranjo gráfico: Filipa Cunha

Imagem de capa: fotografia de Vasco Calado

Morada: Parque de Saúde Pulido Valente. Alameda das Linhas de Torres – Nº. 117, Edifício SICAD, 1750-147 Lisboa

Edição: Novembro de 2021

ISBN: 978-989-53221-1-4



Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências

# Comportamentos Aditivos.

## **Perspetivas e desafios**

Dossier Temático

NOVEMBRO DE 2021

## *Ciência da prevenção e qualificação para a intervenção*



### *Susana Henriques*

**[NOTA BIOGRÁFICA]** Doutorada em Sociologia, é Professora Auxiliar com Agregação na Universidade Aberta (UAb), Departamento de Educação e Ensino a Distância, e investigadora no Cies\_Iscte e no LE@D. Os domínios de especialização e áreas de interesse na investigação passam pelas questões da educação digital em rede, literacia em saúde e literacia digital, prevenção de comportamentos aditivos e dependências e metodologias de investigação. Neste âmbito tem participado em projetos de investigação, apresentado comunicações em eventos científicos e publicado em livros e revistas com revisão por pares.

O meu interesse pela área da prevenção das dependências iniciou-se com o trabalho final da licenciatura em 1995, focado nas dinâmicas de atendimento da Linha Vida. Ao longo destes anos, tenho acompanhado de forma ativa a evolução do campo da prevenção do uso de substâncias psicoativas e as suas transformações culturais. Transformações que têm conduzido a uma prevenção cientificamente sólida, sustentada num quadro conceptual e em evidências de eficácia visando a melhoria das práticas e dos respetivos processos de decisão, designadamente através da qualificação e desenvolvimento profissional.

Este artigo apresenta uma proposta de sistematização orientada por dois eixos fundamentais, analiticamente distintos, mas profundamente articulados. O primeiro, o campo científico da prevenção; o segundo, o da qualificação dos profissionais que atuam neste domínio.

## O CAMPO CIENTÍFICO DA PREVENÇÃO

O campo científico da prevenção tem vindo a desenvolver-se ganhando progressivamente maior consistência e autonomia (Leadbeater, *et al.*, 2018; Ostaszewski *et al.*, 2018; Gottfredson, *et al.*, 2015; Berkel *et al.*, 2011). A ciência da prevenção decorre da necessidade de introduzir intervenções preventivas baseadas num quadro conceptual e em evidência científica. Visa, portanto, responder à necessidade de sustentabilidade das ações concretas de prevenção de dependências, direcionadas para diferentes contextos e públicos ao longo do ciclo de vida (famílias, escolas, locais de trabalho, contextos recreativos, contextos

comunitários e meios de comunicação social e em rede). Mas também à necessidade de os decisores terem bases mais sólidas de apoio aos seus processos de tomada de decisão em questões relacionadas com a prevenção das dependências.

Entende-se que a prevenção de dependências visa reduzir e atrasar a iniciação ao consumo de substâncias psicoativas ou evitar o aumento do risco associado a esse consumo. Ou seja, também pode ajudar aqueles que começaram a consumir, a evitar o desenvolvimento de transtornos por uso de substâncias e problemas sociais e de saúde associados. Importa ainda destacar que a prevenção comporta uma intenção complementar e mais ampla, a de incentivar o desenvolvimento saudável e seguro de crianças e jovens, para que possam realizar os seus talentos e potencial. Tal pressupõe um envolvimento positivo com as suas famílias, escolas, colegas, local de trabalho e sociedade, que as intervenções preventivas baseadas em evidência também estimulam (EMCDDA, 2019b).

O âmbito desta definição tem vindo a ser ampliado para englobar os comportamentos aditivos, ou seja, as dependências com e sem substância. Neste sentido mais lato, as atividades de prevenção enquadram-se na promoção da saúde, na medida em que oferecem ações específicas que se concentram em fatores de risco e de proteção potencialmente relacionados com o estado global de saúde. Em Portugal, as políticas públicas têm refletido essa tendência, com a introdução do Plano Nacional para as Dependências e Comportamentos Aditivos 2013-2020 (SICAD, 2013) e o Referencial de Educação para a Saúde (Pereira & Cunha, 2017). Nessas diretrizes, comportamentos aditivos e dependências são definidos como “...

comportamentos com características impulsivas-compulsivas em relação a diferentes atividades ou condutas” (Pereira & Cunha, 2017: 58).

Foxcroft (2014) propõe uma classificação da ciência da prevenção a partir da sua forma ou configuração e a partir da função das intervenções. Diferentes formas correspondem ao nível de risco numa dada população (ou sujeitos-alvo a quem se dirige) e diferentes funções ou propósitos enfatizam as características da intervenção (ou quais as ações a desenvolver). Quanto à forma, a prevenção pode ser universal, seletiva ou indicada. A prevenção universal é direcionada a uma população cujo risco é tipicamente difuso, isto é, não se baseia no nível desse risco. A prevenção seletiva refere-se a intervenções em grupos nos quais os fatores de risco são em média superiores aos da população em geral. A prevenção indicada concentra-se em

indivíduos identificados como tendo um risco elevado, por estarem a desenvolver um problema de comportamento com sinais ou sintomas perceptíveis (Ostaszewski *et al.*, 2018; Foxcroft, 2014; Mrazek & Haggerty, 1994).

No que se refere à função, a prevenção pode ser ambiental, desenvolvimental ou informacional. A ação da prevenção ambiental assenta em intervenções regulatórias, físicas ou económicas. A prevenção desenvolvimental tem foco no desenvolvimento de competências-chave sociais e pessoais. A prevenção informacional concentra-se no aumento do conhecimento e informação sobre comportamentos de risco e sobre o perigo das próprias substâncias (Foxcroft, 2014). Considerando simultaneamente as diferentes funções e formas de prevenção, Foxcroft (2014) representa numa matriz a classificação de intervenções preventivas (Figura 1).

Figura 1 – Matriz de formas e funções de Prevenção (adaptado de Foxcroft, 2014, p. 12)

		Formas		
		Universal	Seletiva	Indicada
Funções	Ambiental	Legislação Impostos	Regulamentação específica para determinados contextos	Limitação do tempo de jogo em videojogos online
	Desenvolvimental	Programas de desenvolvimento de competências para a vida	Programas de competências parentais	Programas de aconselhamento individual
	Informacional	Campanha nos média	Campanhas informacionais dirigidas a um grupo específico	<i>Feedback</i> normativo individualizado

A ciência da prevenção tem, deste modo, a capacidade de traduzir resultados científicos, novos paradigmas e princípios de eficácia em intervenções e nos modos de funcionamento de serviços e infraestruturas (EMCDDA, 2019a). Num quadro de intervenções preventivas baseadas em evidência,

tem vindo a ser possível identificar os programas que funcionam, os mais eficazes dentre estes e como desenvolvê-los (EMCDDA, 2019a; 2011; Leadbeater, *et al.*, 2018; UNODC, 2015). Neste contexto, Leadbeater *et al.* (2018) identificam nos investigadores e nos profissionais de prevenção um

crescente compromisso com uma ampla gama de atividades e funções para promover práticas de prevenção baseadas em evidências.

Consequentemente, tem vindo a reforçar-se a necessidade de formar os profissionais que trabalham na área da prevenção (EMCDDA, 2018; 2019a).

## QUALIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE PREVENÇÃO

Para responder aos desafios de intervenções preventivas baseadas em evidência o desempenho dos profissionais assume-se como fundamental. Embora a investigação tenha identificado uma diversidade de campos científicos dos profissionais que atuam em prevenção – professores, educadores sociais, assistentes sociais, enfermeiros, polícias, psicólogos, sociólogos... – (Henriques, Van Hout & Teixeira, 2020; Henriques, Burkhart & Miovsky, 2019; Henriques, Silva & Hsu, 2018; EMCDDA, 2015), estes apresentam um conhecimento especializado, mas essencialmente experimental e experiencial. Quer dizer, um conhecimento especializado, mas essencialmente baseado na experiência, sem formação específica na área da prevenção das dependências.

Nesta linha, não existem mecanismos de monitorização da qualidade do trabalho em prevenção (Ostaszewski, 2018) ou da qualificação para o trabalho preventivo, tendo sido igualmente identificada a ausência de um perfil profissional para quem trabalha nesta área (EMCDDA, 2019a). O reconhecimento das carências ao nível da formação especializada em prevenção tem implicações também ao nível dos decisores que veem os seus processos de tomada de decisão

comprometidos pela ausência de suporte sobre em que devem consistir as intervenções preventivas (EMCDDA, 2015).

Evidencia-se, deste modo, que no sistema de prevenção, os profissionais são um fator crítico. Entendemos aqui todos os profissionais envolvidos, sejam técnicos, coordenadores de projetos, dirigentes de ONGs ou outros implicados em funções ou ações preventivas. Dito de outro modo, profissionais diretamente envolvidos na implementação ou em processos de tomada de decisão no campo da prevenção. O desenvolvimento e implementação dos referenciais de qualidade são contributos importantes na resposta a estas necessidades, pois a partir deles têm-se desenvolvido iniciativas de formação e de currículo. Referimo-nos concretamente aos *International Standards on Drug Use Prevention* (UNODC, 2013; 2020) e aos *European Drug Prevention Quality Standards* (EMCDDA, 2011). Daqui resultam orientações específicas sobre princípios de prevenção eficazes e sobre modos de serem operacionalizados.

Neste âmbito surge o *European Prevention Curriculum – EUPC*, voltado para a formação de profissionais na Europa (EMCDDA, 2019b). Este currículo tem o potencial de promover evidências sobre a natureza e o âmbito da prevenção, assim como de melhorar os sistemas de prevenção desenvolvendo as competências requeridas nos profissionais e potenciando o desenvolvimento da prevenção baseada em evidência (EMCDDA, 2019a).

No quadro das atuais sociedades digitais, de transformações rápidas e profundas, enfrentamos oportunidades e desafios. A evolução das tecnologias digitais e as potencialidades de utilização decorrentes das conexões com a Internet

exigem competências específicas por parte dos profissionais para que possam aproveitar ao máximo tais mudanças. E exigem, ao mesmo tempo, políticas de formação que permitam responder ao desenvolvimento de competências adequadas (OECD, 2019). A formação em contexto beneficia quando desenvolvida em ambientes digitais em rede, na medida em que permite que os profissionais não sejam retirados do seu contexto de trabalho (Henriques, Burkhart & Miovisky, 2019). Ao mesmo tempo que facilita e torna mais imediato o retorno das competências desenvolvidas e conhecimentos adquiridos nos contextos de intervenção (Tikkanen, Hovdhaugen & Støren, 2018).

Deste modo, a formação dos profissionais que atuam na área da prevenção pode ser pensada a partir de um novo paradigma educativo, nomeadamente através da formação de comunidades de aprendizagem e de prática pensadas a partir da flexibilidade, inovação, integração e inclusão (Henriques, van Hout & Teixeira, 2020; Wenger-Trayne, *et al.*, 2014; Wenger, 1998). Tais comunidades podem funcionar em cenários digitais, constituindo-se como comunidades virtuais de profissionais.

Nos processos de mudança, todos nós enfrentamos desafios, e a colaboração assume-se como um fator-chave. Comunidades de aprendizagem e prática são formadas por sujeitos que se envolvem em processos interativos e colaborativos de aprendizagem e partilha coletiva num domínio comum e ao longo do tempo (Henriques, van Hout & Teixeira, 2020; Wenger-Trayner *et al.*, 2014; Wenger, 1998). Respondem às necessidades dos profissionais que as integram, na medida em que permitem a partilha de espaços de conhecimento (atualizando as suas bases científicas), de experiências,

de dúvidas, de boas práticas e de estratégias de resolução de problemas. Deste modo, as comunidades virtuais de aprendizagem e prática oferecem um suporte inovador na implementação e desenvolvimento de programas de prevenção baseados em evidências, apoiados por iniciativas de formação e padrões de qualidade.

## EM SÍNTESE

Neste artigo apresentaram-se um conjunto tendências de evolução da prevenção das dependências. O seu desenvolvimento tem sido no sentido:

- de se tornar num campo científico capaz de enquadrar intervenções eficazes;
- de sustentar processos de tomada de decisões neste âmbito;
- e de fundamentar o desenvolvimento de ações de qualificação direcionadas aos profissionais que atuam em prevenção.

Em todos estes aspetos é fundamental o desenvolvimento de procedimentos investigativos que garantam a monitorização da intervenção e a produção de conhecimento. Só desta forma se desenvolvem processos de ação enformados pelo conhecimento e em que este impacta na qualidade das intervenções futuras.

A atual crise pandémica veio acentuar o papel facilitador das plataformas e tecnologias digitais, também na formação em prevenção. Ainda assim, trata-se de uma área emergente que requer maior desenvolvimento, inovação e investigação centrada no desenho pedagógico, nas estratégias para o desenvolvimento de competências, nas tecnologias



e aplicativos mobilizados e nos processos de garantia da qualidade do ensino e aprendizagem.

Este artigo representa um esforço de sistematizar o desenvolvimento do campo da ciência da prevenção, perspetivando implicações futuras.

## REFERÊNCIAS

- Berkel, C. *et al.* (2011). Putting the pieces together: an integrated model of program implementation. *Prevention Science*, 12(1) 12-33.
- EMCDDA (2019a). *Drug Prevention: exploring a systems perspective*. Luxemburgo: Serviço das Publicações da União Europeia.
- EMCDDA (2019b). *European Prevention Curriculum*. Luxemburgo: Serviço das Publicações da União Europeia.
- EMCDDA (2018). *Environmental Substance Use Prevention Interventions in Europe*. Luxemburgo: Serviço das Publicações da União Europeia.
- EMCDDA (2015). *European Drug Report: trends and developments*. Luxemburgo: Serviço das Publicações da União Europeia.
- EMCDDA (2011). *European Drug Prevention Quality Standards*. Luxemburgo: Serviço das Publicações da União Europeia.
- Foxcroft, D. R. (2014). “Form ever follows function. This is the law”. A prevention taxonomy based on a functional typology. *Adicciones*, 26(1), 10-14.
- Gottfredson, D. C *et al.* (2015). Standards of Evidence for Efficacy, Effectiveness, and Scale-up Research in Prevention Science: Next Generation. *Prevention Science*, 16, 893–926.
- Henriques, S., Van Hout, M. C. & Teixeira, A. (2020). A virtual ‘experiential expert’ communities of practice in sharing evidence based prevention of novel psychoactive substance (NPS) use: the Portuguese experience. *International Journal of Mental Health and Addiction*. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00376-z>
- Henriques, S., Burkhart, G. & Miovsky, M. (2019). The first university e-learning study programme based on the adaption of the EUPC: Portuguese implementation study. *Addictology Journal*, 19(1), 35-42.
- Henriques, S., Silva, J. P. & Hsu, K. (2018). *Overview on New Psychoactive Substances in Portugal*, CIES e-WP nº 217/2018, CIES-IUL.
- Leadbeater, B. J. *et al.* (2018). Ethical challenges in promoting the implementation of preventive interventions: report of the SPR Task Force. *Prevention Science*, 19, 853–865.
- Mrazek, P. J. & Haggerty, R. J. (1994). *Reducing Risks for Mental Disorders: frontiers for preventive intervention research*. Washington: National Academies Press.
- OECD (2019). *Skills Outlook 2019: thriving in a digital world*. Paris: OECD Publishing.
- Ostaszewski, K. *et al.* (2018). European prevention workforce competences and training needs: an exploratory study. *Adiktologie*, 18(1), 07–15
- Pereira, F. & Cunha, P. (Coords.) (2017). *Referencial de Educação para a Saúde*. Lisboa: Ministério da Educação – Direção-Geral da Educação e Direção-Geral da Saúde.
- SICAD (2013). *Plano Nacional para a Redução dos Comportamentos Aditivos e das Dependências 2013-2020*. Lisboa: SICAD.

Tikkanen, T., Hovdhaugen E. & Støren, L. A. (2018). Work-related training and workplace learning: Nordic perspectives and European comparisons. *International Journal of Lifelong Education*, 37(5), 523-526.

UNODC (2020). *International Standards on Drug Use Prevention*. Second updated edition. Viena: United Nations Office on Drugs and Crime and the World Health Organization.

UNODC (2015). *International Standards on Drug Use Prevention*. Viena: United Nations Office on Drugs and Crime and the World Health Organization.

UNODC (2013). *International Standards on Drug Use Prevention*. Viena: United Nations Office on Drugs and Crime and the World Health Organization.

Wenger, E. (1998). *Communities of Practice: learning, meaning, and identity*. Cambridge: Cambridge University Press.

Wenger-Trayner, E. et al. (Eds.) (2014). *Learning in Landscapes of Practice*. Abingdon: Routledge.