

Resumo: As intervenções preventivas na primeira infância constituem uma realidade negligenciada no âmbito da redução da procura. Em poucas regiões Europeias existem programas suficientemente estruturados que nos possam dar uma imagem clara e concludente sobre as possibilidades e melhores formas de actuação neste campo. Para conseguir apresentar neste artigo uma visão global da situação Europeia, esta foi sintetizada por (a) literatura internacional acessível, (b) informação extraída de relatórios nacionais dos estados membros ao OEDT e (c) descrições de programas neste âmbito, contidos no sistema EDDRA** do OEDT. O Cruzamento das diversas fontes de informação permite uma aproximação à realidade Europeia neste campo pouco investigado. Intervenções com crianças na primeira infância, seja nos jardins de infância, seja no seio das famílias, são relativamente raras na UE, apesar da importância que lhes é sempre atribuída em todas as publicações sobre prevenção de dependências. Em muitos casos, intervenções que visam crianças na primeira infância concentram-se em filhos de toxicodependentes, deixando de lado as populações de crianças com perfil de risco muito parecido, provavelmente por uma fixação nas experiências e perspectivas de serviços de tratamento, em vez de usar conceitos verdadeiramente preventivos. Neste artigo são identificados e discutidos vários conceitos de actuação utilizados na Europa, que podem servir de base para intercâmbios e inovações que realmente correspondem às necessidades holísticas de saúde pública.

Résumé: Les interventions préventives dans la première enfance constituent une réalité rarement prise en compte dans le cadre d'actions de réduction de la demande. Peu de régions européennes ont développé des programmes qui soient suffisamment structurés pour donner une image claire et concluante des possibilités et des meilleures formes d'interventions dans ce domaine. Pour pouvoir présenter dans cet article une vision globale de la situation en Europe, différentes sources ont été exploitées: (a) littérature internationale disponible, (b) information extraite des rapports nationaux établis par les États membres pour l'OEDT et (c) description des programmes dans ce domaine, contenus dans le système EDDRA** de l'OEDT. Ce croisement de différentes sources d'informations permet de mieux cerner la réalité européenne dans un domaine encore peu investi. Les interventions portant sur première enfance, que ce soit dans les jardins d'enfance ou au sein des familles, sont relativement rares dans l'UE, malgré l'importance répétée que toutes les publications sur la prévention de la toxicodépendance leur attribuent. La plupart des fois, les interventions qui visent les enfants dans la première enfance se concentrent sur les enfants de toxicodépendants, laissant de côté les populations d'enfants ayant un profil à risque très proche, probablement en raison d'une rigidité dans les expériences et les perspectives de services de traitement et d'un manque d'usage de concepts réellement de prévention. Dans cet article, différents concepts d'interventions utilisés en Europe sont identifiés et discutés, qui peuvent servir de base à des échanges et des innovations répondant réellement à des nécessités holistiques de santé publique.

Abstract: Prevention interventions during early childhood are a neglected area in demand reduction, and only in few European regions do programmes exist that are sufficiently structured to offer us a clear and conclusive image regarding possibilities and good practice in this field.

The overview of early childhood interventions in Europe presented in this article draws on a) the available international literature, b) information extracted from national reports submitted by the EU Member States to the EMCDDA and c) programme descriptions from this setting, contained in the EMCDDA's recently established information system, EDDRA**. By utilising these diverse information sources, it is possible to estimate the European reality in this scarcely researched field.

Early childhood interventions - be they in kindergartens or families - are relatively rare in Europe, despite the importance continuously attributed to them in publications on drug prevention. Targeting children in their time of infancy, they often tend to concentrate on children of drug users, without considering the larger populations of children with similar risk profiles. This is probably due to a fixation on experiences and perspectives revealed in treatment settings, instead of using truly preventive approaches.

In this article, several approaches used in Europe are presented and discussed. These may serve as starting points for further exchange and innovation corresponding to the holistic needs of public health.

Intervenções na primeira infância - possibilidades e experiências na Europa

Gregor Burkhardt*

I. Introdução e estrutura

O Observatório Europeu das Drogas e da Toxicod dependência*** está permanentemente a recolher informação sobre actividades de redução da procura nos Estados Membros da União Europeia. Um dos subtítulos sob o qual tal informação é recolhida é "*intervenções na primeira infância*". Este tema é pouco abordado e alvo de pouca atenção, para além do facto do seu alcance e significado não ser muitas vezes compreendido e ser por vezes entendido apenas como intervenções dirigidas aos filhos de toxicod dependentes.

Em 1992, o IFT em Munique, actualmente um dos Pontos Focais do Observatório, efectuou uma meta-análise¹ de relatórios de avaliação provenientes de programas de prevenção de toxicod dependência a nível mundial e concluiu que as medidas de prevenção comecem demasiado tarde: estas devem iniciar-se quando as crianças são ainda muito jovens. Alguns estudos sugerem que os estilos de educação parental influenciam fortemente a capacidade dos seus filhos para adquirirem aptidões que determinam ou não o seu envolvimento mais tarde no consumo de drogas. Segundo este estudo, as crianças entre os 7 e os 10 anos que mais tarde se envolvem com drogas, tendem a exibir características tais como falta de autoconfiança, incapacidade para desenvolverem relacionamentos saudáveis ou distúrbios emocionais. A atenção e as experiências emocionais que elas recebem por parte dos pais são inadequadas, as mães são "frias, críticas, dominadoras e demonstram pouca preocupação pelas necessidades dos seus filhos". Estes resultados demonstram que as medidas preventivas destinadas à melhoria da educação na família devem começar cedo, o mais tardar quando as crianças têm entre cinco e oito anos. Dado que poucos estudos abordaram até agora

esta relação causal, qualquer declaração generalizadora deve ser feita com muita precaução.

Também com base em diversas outras fontes e desde que estamos a avaliar a eficácia da prevenção das toxicodependências na Europa, repete-se a conclusão e a exigência de que a prevenção primária da toxicod dependência devia iniciar-se num estágio muito precoce do desenvolvimento. No entanto, é um facto que a esmagadora maioria das intervenções de prevenção da toxicod dependência na Europa começam relativamente tarde e são dirigidas a adolescentes na educação secundária. Por outro lado, a maior parte das intervenções na família, são dirigidas às interações sistémicas em famílias, em geral, sem abrangerem especificamente as necessidades de desenvolvimento das crianças nem as aptidões parentais durante a primeira infância. Para este artigo foi utilizada informação proveniente do recentemente implementado sistema de informação EDDRA do OEDT, dos relatórios nacionais dos Estados Membros da UE enviados ao OEDT, e da literatura disponível, com vista a criar uma primeira imagem das intervenções na primeira infância na Europa e as suas possibilidades de desenvolvimento.

No campo das intervenções na primeira infância, podemos distinguir alguns conjuntos principais: intervenções dirigidas às famílias (aptidões parentais, etc.), intervenções em jardins de infância e escolas primárias, intervenções envolvendo mães recentes, intervenções específicas para filhos de consumidores de drogas e abordagens comunitárias. A situação nos EU está bem apresentada no estudo de Hall & Zigler², o qual, num inquérito, identificou 41 programas para crianças dos 3 aos 5 anos baseados em diversos cenários tais como jardins de infância, igrejas e centros comunitários. A diversidade de abordagens individuais utilizada nestes programas tornou muito difícil dividi-los por categorias. Contudo, foi possível uma distinção aproximada das abordagens. Melhoria do afecto e desenvolvimento da auto-estima foi a abordagem mais frequentemente encontrada, e solução de problemas e prática de aptidões de resistência ("*diga apenas não*") o segundo grupo importante. Poucas intervenções abordaram a educação para a saúde. Os autores analisaram a situação do ponto de vista crítico: 2/3 dos programas continuam

material explícito mostrando amostras de drogas, e a maioria dos programas não envolvia os pais. Os resultados estavam disponíveis para apenas 27% dos programas. Isto levou a que nenhum dos programas pudesse fornecer resultados longitudinais sobre a sua eficácia no que diz respeito ao objectivo final de reduzir o abuso de drogas. A maioria dos programas não é baseada em conhecimentos sobre factores de risco e de resistência associados com comportamentos sociais incompetentes, ou no que se conhece sobre o papel da família como agente primário de socialização. Contudo, o objectivo do estudo não foi o de demonstrar que os programas curriculares não são efectivos, mas que existe uma incerteza sobre os valores a longo prazo deste tipo de abordagens, dado que assentam numa visão bastante isolada sobre as crianças sem levarem muito em consideração o largo espectro de factores como o funcionamento familiar, o estilo parental, o desenvolvimento social e cognitivo da criança, e os marcadores da competência social. É também posto em questão se existe, durante a infância, suficiente retenção das mensagens específicas dos programas curriculares. Como alternativa, são propostas intervenções específicas de apoio à família, as quais derivam de resultados promissores de intervenções multi-modulares amplamente baseadas no campo da prevenção da delinquência juvenil. Estas cobrem um leque mais alargado de variáveis de influência sobre comportamentos desviantes em estádios mais avançados. Os resultados longitudinais dessas abordagens trouxeram benefícios sociais positivos e tiveram boa relação custo-eficácia. Envolvem crianças muito jovens ou recém nascidas e mostram bons resultados nos indicadores da competência social, do sucesso escolar e da delinquência juvenil.

Um estudo mais recente³ confirmou concretamente - para um intervalo de observação entre o nascimento e os 10 anos de idade - a forte relação entre a falta da resposta emocional da mãe durante a infância da criança e o desenvolvimento posterior de distúrbios comportamentais disruptivos, o que por si só já constitui um prognóstico de abuso de drogas durante a adolescência. A relação era também forte quando controlada por variáveis sociais como baixo estatuto sócio-

económico familiar, comportamento parental anti-social ou variáveis pessoais como baixo nível de inteligência/educação maternas, dar à luz muito cedo, pouco peso à nascença, problemas de desenvolvimento mental, entre outros. Nem a exposição pré-natal a opióides e à marijuana, nem o abuso de substâncias por parte da mãe tiveram significado para o modelo de regressão logística utilizado no estudo, o que constitui um resultado relevante quando consideramos a importância do consumo materno de drogas como razão fundamental para implementar intervenções específicas de prevenção. O efeito duradouro do comportamento e das emoções maternas nos primeiros anos pode ser explicado através das alterações neurobiológicas que são condicionadas por influências ambientais precoces (tensão psicossocial, distúrbio interaccional) em certos períodos de desenvolvimento crucialmente sensíveis. Este modelo é também apoiado pelos resultados de um estudo retrospectivo de Anda et al.⁴, no qual pôde ser confirmada a associação de experiências infantis adversas (verbais, físicas, de abuso sexual, mãe maltratada, doença mental no agregado familiar, separação parental) com o tabagismo na adolescência. O consumo de tabaco, ou a dependência parental de álcool/drogas não mediou esta relação. Contudo, o projecto deste estudo refere-se apenas «às experiências infantis lembradas, não incluindo a fase de desenvolvimento mais vulnerável antes dos 5 anos, mas apoia a necessidade de abranger interacções familiares em vez da toxicodpendência parental.

Um artigo de revisão sobre resultados a longo prazo da exposição de crianças ao abuso de drogas durante o período de vida intra-uterina⁵, refere efeitos reversíveis e de relativa pouca duração (até aos 7 anos) como consequência dessa mesma exposição intra-uterina a drogas ilícitas no desenvolvimento infantil, em comparação com os efeitos do abuso pré-natal do álcool, e não apresenta prognósticos sobre toxicodpendência mais tarde.

Um estudo recente de avaliação⁶ pôde apresentar resultados de um projecto de prevenção da toxicodpendência e de violência pré-escolar. O objectivo fundamental era reforçar as aptidões dos professores para realçarem o desenvolvimento social, emocional e cognitivo das crianças em áreas de baixo nível sócio-

-económico e de comunidades violentas. A avaliação de processo e a avaliação dos resultados, ambos em termos de medidas quantitativas e qualitativas, mostrou resultados moderadamente positivos para o professor e significativos para as crianças. O projecto de avaliação foi também alvo de revisões, durante o programa, devidas a pontos fracos encontrados. Como próximo passo do programa e da investigação, pretende-se o envolvimento dos pais. Os efeitos a longo prazo não foram medidos neste projecto mas o resultado a curto prazo confirma a importância de programas orientados para a resistência não específica como parte de um conjunto alargado de intervenções na comunidade.

Conclusões práticas e recomendações

As conclusões dos estudos acima referidos levam a recomendações a favor de intervenções na primeira infância de um vasto leque de cenários envolvendo a família, a escola e instituições de apoio, resultando em experiências positivas em casa, na escola, etc.. As intervenções capazes de alterar o funcionamento e as interacções nas famílias prometem melhores efeitos a longo prazo e são mais sensíveis do ponto de vista cultural do que as intervenções mais alargadas com base curricular. É igualmente importante que as intervenções se esforcem por ser ecologicamente integradas no mundo das percepções e das normas das crianças (e das famílias) não se centrando apenas em informação ou formação referentes a toxicodpendência.

II. Actividade respeitante a intervenções na primeira infância nos Estados Membros da União Europeia

A seguinte informação foi retirada de Relatórios Anuais Nacionais dos Estados Membros para o Observatório Europeu das Drogas e da Toxicodpendência com vista a dar uma perspectiva sobre a realidade das actividades actualmente em prática na União Europeia. A informação contida nesses relatórios Nacionais é frequentemente genérica, pelo que os seguintes parágrafos constituem uma selecção das passagens mais concretas retiradas dos mesmos relatórios.

A Áustria refere que a abordagem da "informação sobre

toxicodependência orientada para as substâncias" foi substituída pelo conceito de "prevenção de comportamentos adictivos" centrada na promoção da saúde e da educação bem como no desenvolvimento e promoção da personalidade. Neste contexto, as crianças constituem um grupo alvo da prevenção primária e as actividades são também dirigidas às crianças em idade pré-escolar. O atelier SUPRO para prevenção da dependência em Vorarlberg lançou a campanha informativa "Dar Força às Crianças", sendo o seu objectivo principal informar a população de Vorarlberg sobre a importância da prevenção precoce da dependência. Com base nos resultados desta campanha de prevenção deve iniciar-se outra campanha para prosseguir com o processo de consciencialização e a implementação de medidas concretas. O objectivo global do projecto é reforçar a capacidade de vida das crianças e dos jovens. Os aspectos relativos ao género são também crescentemente considerados em actividades dirigidas à prevenção das dependências. A Alemanha reporta-se a um relatório do perito Kämmerer o qual fez a avaliação do material existente sobre a prevenção das dependências em idade pré-escolar fornecendo uma visão detalhada sobre o assunto. "Como exemplo recente de actividades nesta área é apresentado o projecto conjunto de unidades de prevenção das toxicodependências em Hamburgo, intitulado "infância forte - vida forte". Este é especialmente dirigido aos pais, e homens e mulheres educadores de infância. Os módulos do projecto consistiam em eventos de informação, formação vocacional, assistência organizacional e cuidados intensivos em trabalho prático. Segundo experiências efectuadas na Grécia, "a grande maioria dos participantes em intervenções familiares são mães. O envolvimento limitado dos pais em programas de prevenção parece resultar não apenas de restrições profissionais, mas também do facto da educação e do bem estar das crianças na sociedade Grega ser considerada uma responsabilidade da mulher. Um pequeno número de Centros de Prevenção estão a envidar esforços sistemáticos no sentido de resolverem esta dificuldade consciencializando os pais de que o seu papel na educação dos filhos tem a maior importância." O relatório da Grécia refere claramente que "fazem falta pro-

gramas para pais com filhos em idade escolar (6-12 anos) ou mais novos. Também no relatório de Espanha se admite que "as intervenções dirigidas a crianças com menos de quatro anos não são muito frequentes quer em ambiente escolar, quer fora." Em qualquer dos casos, as situações familiares ou sociais de particular dificuldade, nas quais os muito novos são afectados, são abordadas por serviços especializados. Existem, contudo programas que desenvolvem trabalho com filhos de alcoólicos.

Noutros países (Reino Unido, Bélgica, Suécia e Dinamarca), prevalecem abordagens específicas para filhos de toxicodependentes, como na Dinamarca, onde "foi implementado um projecto familiar com o fim de garantir às crianças pertencentes a famílias toxicodependentes uma educação segura com o mínimo possível de alterações no pessoal de prestação de cuidados e no ambiente no qual são educados. O que se verificava até aí, era que frequentemente os filhos de famílias toxicodependentes eram "crianças *swinging-door*" que acompanhavam os pais aos diferentes centros de tratamento para adultos sem se prestar qualquer atenção à sua situação e às suas carências. Nalgumas localidades, existem lares que acompanham e tratam filhos de pais toxicodependentes, dos 0 aos 7 anos".

No Reino Unido porém, estão implementadas medidas específicas durante a infância mas que não se reduzem aos filhos de toxicodependentes. Um exemplo é o do "pacote integrado, para novos pais, de serviços de apoio à criança" lançado pelo governo, com o fim de reduzir o encargo social da parentalidade deficiente. O Programa Sure Start reúne a educação, a saúde e os serviços sociais para crianças pequenas, subsidiado com 540 milhões de libras, disponibilizados na revisão de encargos para este ano. Os problemas de toxicodependência serão abrangidos por este programa. Segundo este esquema, todos os novos pais serão visitados por um representante do Sure Start antes do bebé atingir os três meses, proporcionando-lhes conselhos sobre cuidados de saúde, alimentação, serviços locais de apoio à criança, centros recreativos e apoio extra para crianças e pais com inaptidões físicas ou comportamentais especiais provenientes de consumo problemático de substâncias. Estes visitantes do Sure Start,

sediados em escolas locais ou centros de saúde, constituem um suplemento aos serviços já proporcionados pelos visitantes da área da saúde. O Governo pretende implementar, num prazo de três anos, 250 Centros Sure Start. De forma mais generalizada, também a Holanda e a Dinamarca referem acções semelhantes. Na Holanda, cerca de 14 organizações na área da prestação de cuidados aos toxicodependentes, proporcionam aos pais educação e apoio. Estas intervenções preventivas estão num estágio experimental e a sua eficácia ainda não foi testada. O objectivo de uma revisão da investigação relacionada é avaliar factores de risco e de protecção importantes bem como a execução de estudos sobre o efeito destas intervenções educativas e de apoio para os pais⁹. A maioria dos 275 municípios da Dinamarca formalizaram já uma cooperação entre as escolas, os serviços sociais e a polícia, conhecida por Cooperação SSP. O objectivo desta cooperação trans-sectorial é identificar sinais, incluindo o combate às más condições gerais e específicas de vida de crianças e de jovens, propôr e implementar actividades e desenvolver uma acção preventiva relacionada com a dependência e o crime. O SSP pode, por exemplo, participar no trabalho das escolas e dos clubes juvenis com informação sobre drogas bem como lançar actividades no terreno e criar projectos especiais de forma a abranger jovens ameaçados pelo crime e pela toxicodependência.

Existe, evidentemente, em todos os países o objectivo geral de promover a afeição parental, promovendo aptidões e atitudes afectivas. As abordagens assentam no conceito de que uma forte integração mãe-filho, a aptidão para adiar a gratificação, de aceitar as frustrações e de evitar o tédio são conhecidos como factores de protecção contra comportamentos adictivos.

Para além destas declarações genéricas, parece existir em países como a Alemanha, a Áustria, a Itália e Espanha uma tendência para se centrarem fortemente em intervenções de prevenção precoce com crianças em geral, enquanto que na Dinamarca, em França e na Bélgica a atenção assenta mais nos assuntos de tratamento e nos filhos de toxicodependentes.

Apenas o exemplo do Reino Unido está mais de acordo com as propostas de Hall & Zigler quanto a proporcionar

às populações de crianças em risco intervenções dirigidas mas não específicas para toxicodependentes em vez de programas assentes em currículos alargados com fins genéricos. Concluindo, o panorama Europeu parece semelhante à imagem descrita para os EUA pelos autores acima referidos, mas aqui na Europa o papel das famílias para intervenções precoces é aparentemente considerado muito mais importante.

III. Intervenções concretas e respectivos cenários na Europa

Durante os últimos três anos o Observatório Europeu das Drogas e da Toxicodependência começou a desenvolver um sistema de informação directo e contínuo sobre actividades de redução da procura, intitulado EDDRA (*Exchange of Drug Demand Reduction Action* - Intercâmbio sobre Acções de Redução da Procura de Droga) que está integralmente disponível para todos os utilizadores da Internet no endereço <http://www.emcdda.org> referente à home page do Observatório Europeu. Numa abordagem mais concreta, assente nos próprios programas, podemos encontrar, de forma selectiva, programas dos estados membros da UE com um protocolo de avaliação mínimo, fornecendo assim informação coerente sobre objectivos, abordagens e razões principais dos programas, bem como informação sobre resultados de avaliações compreensíveis e plausíveis. Os exemplos seguintes são programas sobre intervenções na infância precoce extraídos do EDDRA, que permitem referir alguns resultados de esforços mínimos de avaliação.

A. Intervenções a nível familiar

O *Humlan* (o *Abelhão*) é um programa sueco cujo objectivo é prestar apoio precoce a crianças e jovens com comportamentos problemáticos e dificuldades de adaptação. Pretende habilitá-los a agirem de forma mais adequada na escola, nos tempos livres e em casa, a encontrarem o seu próprio papel em diferentes situações, bem como fortalecer os pais no seu papel. O método baseou-se em contactos diários intensos centrados nas soluções e não nos problemas, e em

trabalho com a criança e a família em paralelo. O modelo baseia-se na teoria de que a família é um sistema no sentido de que se um membro da família muda, essa mudança afecta todos. A sociedade e a família são vistas na mesma relação sistémica. O programa assume que evitar que uma dessas crianças dispenda um ano numa instituição, faz ganhar no futuro um ano do custo total do projecto.

A avaliação revela três prognósticos para se ter sucesso no *Humlan*:

- Boa cooperação entre as autoridades (escola e serviços sociais);
- Atitude positiva em relação ao tempo: tempo é o que essas crianças precisam, e cada criança teve o tempo que precisou;
- A atitude positiva dos *líders*, que foi calorosa e apoiante.

Na avaliação, os pais foram entrevistados sobre parâmetros tais como as relações familiares, a independência e a concentração; as citações foram "*mais tolerantes para com os amigos, de espírito mais aberto, vai para a escola, relação próxima, de mais fácil comunicação*".

O Centro Alemão Federal para a Educação (BZGA) desenvolveu programas para pais com uma cobertura geográfica alargada com o objectivo principal de proporcionar às famílias formação em prevenção das toxicodependências. O ponto de partida assenta em que o trabalho de prevenção primária deve centrar-se no período anterior à dependência e ao início do consumo e que as medidas de prevenção das drogas são eficazes, se estão ligadas a pré-experiências subjectivas. As crianças precisam de amor, aceitação e confiança para desenvolverem uma estrutura de personalidade saudável. Dado que é muitas vezes difícil para os pais com filhos pequenos dar-lhes as condições de vida necessárias para atingirem este objectivo, o BZGA desenvolveu um sistema de instruções de formação familiar em todas as áreas (rural, urbana e metropolitana). O objectivo do programa é apoiar e sensibilizar os pais para a sua parte (dando um exemplo concernente ao seu próprio comportamento de toxicodependência) na promoção da resistência dos seus filhos para que eles possam resistir à toxicodependência. O programa está ligado a uma campanha dos mass-media a nível

nacional: "Tornar as Crianças Mais Fortes".

Os resultados de entrevistas de seguimento (6 meses mais tarde) mostraram que os participantes continuam a lidar com o conteúdo dos seminários no seu dia-a-dia. Isto refere-se particularmente à motivação para fortalecer a auto-estima das crianças nas actividades diárias. Como resultado do projecto, os participantes no seminário podem trabalhar como multiplicadores no campo da formação familiar para a prevenção das toxicodependências. Contudo, a abordagem deste programa é confrontada com efeitos de selecção, os quais são comuns entre projectos de larga escala. Tais abordagens tendem a abranger mais as famílias com recursos psico-sociais já satisfatórios do que as famílias em risco que, por diversas razões, não participam frequentemente neste tipo de formação adulto/família: falta de informação, falta de tempo, falta de interesse e falta de dar prioridade a tais iniciativas.

Em Hesse, um conceito piloto inovador para prevenção das dependências consiste em três módulos de projecto ligados (informação, encorajamento, psicomotricidade). Enquanto os módulos de informação proporcionam dados bem conhecidos sobre prevenção das toxicodependências aos pais e educadores, a chamada formação de encorajamento para educadores (supervisão) e um programa de movimento psicomotor conceptualizado para as crianças no jardim de infância são novos conceitos em prevenção das dependências. Os elementos psicomotores proporcionam às crianças incentivos e experiências livres, alegres e divertidas necessárias ao seu crescimento. São relevantes as experiências corporais, materiais e de carácter social. O projecto é cientificamente acompanhado e avaliado.

B. Programas nos jardins de infância

Jardins de Infância sem brinquedos é uma abordagem desenvolvida na Alemanha e avaliada na Áustria. No âmbito do programa, são sucessivamente retirados da sala do Jardim de Infância todos os brinquedos no decorrer de um conto de fadas contado às crianças, com o anúncio de que os brinquedos precisam de férias de verão. Durante este tempo os professores do Jardim de Infância não sugerem quaisquer jogos ou

formas das crianças passarem o dia. Subsequentemente as crianças são encorajadas a desenvolver outras formas de jogo ou a construir sozinhas novos brinquedos. Foram efectuadas reuniões de pais para fornecer informação e aconselhamento e para integrar os pais nos projectos. Os professores do Jardim de Infância observaram o comportamento das crianças durante o período sem brinquedos e documentaram as suas observações em relatórios analíticos. A abordagem foi avaliada em continuidade evidenciando aumento significativo em termos de interacção social, criatividade, expressão das necessidades e emoções (verbal ou não verbal), capacidade de resolução de conflitos, flexibilidade nos papéis do sexo, empatia e auto-confiança em comparação com um grupo de controle. Para além destes parâmetros, puderam observar-se aumento da paciência e da tolerância à frustração. As crianças do grupo de intervenção optaram significativamente mais por jogos de movimento e deram passos importantes no sentido do seu desenvolvimento motor. A aceitação dos pais foi satisfatória.

Até agora o conceito teórico do projecto de Jardim de Infância sem Brinquedos foi posto em prática em cinco estabelecimentos de Burgenland, Áustria, sob a forma de projectos modelo.

C. Intervenções para jovens mães

Na Alemanha iniciou-se recentemente um projecto piloto na região de Berlim, cujos objectivos derivam do resultado de um estudo dinamarquês no qual os filhos de mães fumadores tinham mais tendência a serem fumadores na adolescência. Jovens mães fumadoras foram contactadas em clínicas de obstetrícia em Berlim e convidadas a participar num programa que incluía prevenção das recaídas e uma combinação de aptidões de educação bem como de cuidados às crianças. O projecto da intervenção (com um grupo de controle) prevê sessões de reforço de seis em seis meses e anualmente a avaliação de hábitos fumadores das mães e do relacionamento mãe-filho. O programa está a decorrer e ainda não se obteve resultados de avaliação. Ainda não está acessível no EDDRA devido à data recente do seu início.

D. Intervenções para pais toxicodependentes

Um programa belga ("Educação parental") tem por objectivo consciencializar os profissionais da infância para os problemas que surgem quando retiram as crianças dos cuidados dos seus pais toxicodependentes. Este problema parece estar a decrescer desde que foram negociados contratos precisos, no âmbito do programa, com serviços de assistência aos jovens, deixando cada vez mais crianças sob a custódia das suas mães. O objectivo do programa é melhorar a qualidade do relacionamento entre pais e filhos bem como realçar uma melhor auto-imagem social nos pais, mais centrada na sua parentalidade do que na sua toxicodependência. Para atingir o grupo alvo para este projecto de parentalidade, a mãe e o seu filho são visitados na maternidade e a equipa de enfermagem de neonatologia está a ser sensibilizada para esta problemática. A avaliação, de acordo com dados dos serviços de assistência juvenil e de maternidades, mostrou uma quantidade decrescente de bebés e crianças retiradas da custódia das suas famílias.

E. Intervenções na escola primária

Tendo em consideração que a escola é o local certo para transmitir às crianças ensinamentos sobre educação para a saúde, a comunidade Belga de língua francesa lançou um programa no âmbito de uma estratégia geral de promoção da saúde. O programa responde ao pedido de professores para terem acesso a instrumentos capazes de os ajudar a, nas suas aulas, falar de forma apropriada, sobre prevenção das dependências.

O objectivo era a promoção de um modo de vida consciencioso entre as crianças ensinando-as a gerir o seu tempo, o seu futuro e os seus recursos pessoais. Na dinâmica de grupo, o seu objectivo era ensinar as crianças a ter espírito crítico em relação à pressão dos seus pares e a saber resistir a essa pressão. Oitenta por cento dos consumidores ficaram totalmente satisfeitos com os instrumentos fornecidos no pacote.

F. Outras abordagens

Outras abordagens, que podiam ser subsumidas no âmbito das intervenções da infância precoce, utilizam técnicas de trabalho de rua ou no terreno. Como exemplo podíamos considerar o "Aventura na Cidade", um jogo de desempenho, implementado em diferentes contextos geográficos em sete cidades Portuguesas. Seleccionando os participantes de acordo com critérios como o insucesso e o abandono escolares bem como as reduzidas capacidades sociais e a auto-consciência, o projecto aborda jovens num contexto de diversão para promover estilos de vida saudáveis tais como: gerir emoções, tomar decisões, gerir recursos comunitários, resistência à pressão dos pares, relacionamentos interpessoais, etc. A utilização de divertimentos como estratégia baseou-se na necessidade de utilizar um nível de comunicação adequado ao grupo alvo, bem como um investimento nos aspectos formativos da diversão infantil. A intervenção é baseada numa experiência de grupo na qual se confrontam situações imaginárias num contexto de role-play. Como um jogo de caça ao tesouro, os jogadores juntam dicas com vista à procura de qualquer coisa ou de alguém que falta. A história do jogo varia de acordo com o nível etário dos jogadores. Os materiais concebidos para o projecto são implementados pelos professores com o apoio de fontes comunitárias, tais como os pais, os adolescentes mais velhos, etc.. Os professores e os apoiantes comunitários recebem formação no sentido de abordarem a prevenção das toxicodependências utilizando este género de metodologia. A avaliação das crianças, respeitante ao locus de controle, não revelou alterações significativas, mostrando a necessidade de um novo projecto de avaliação. Numa abordagem indirecta, existem diversos indicadores positivos: o entusiasmo das crianças e dos professores, a aceitação dos pais em participarem, a procura crescente da implementação do projecto em novas áreas geográficas e novos contextos.

G. Discussão

A informação no sistema EDDRA visa fornecer resumos e informação concisa sobre o conteúdo dos programas

mas não pode obviamente satisfazer um pedido de descrição do programa altamente pormenorizada. Consequentemente, algumas questões sobre o exacto conteúdo de actividades e o seu valor isolado não podem ter aqui resposta. Deve ser declarado neste contexto, que a selecção de programas aqui apresentada não pretende a cobertura exhaustiva do leque completo nem do conjunto total de iniciativas existentes sobre primeira infância na Europa. Como já foi referido, o EDDRA cobre apenas programas que proporcionam um determinado formato de informação padronizada e com um comprometimento mínimo para a avaliação, o que permite a comparação da informação. Isto não implica nenhuma conclusão sobre a eficácia de programas contidos no EDDRA nem dos programas que não estão inseridos neste sistema. No futuro próximo, pode ser obtida no EDDRA informação de seguimento sobre os programas acima referidos dado que este sistema de informação controla as actualizações dos programas ainda em prossecução a intervalos de tempo estabelecidos.

Resumindo, existe na Europa aparentemente um espectro de conjuntos de intervenções e de abordagens para a prevenção das toxicodependências na primeira infância, o qual difere de algum modo da situação nos Estados Unidos.

1. As intervenções dirigem-se frequentemente às mães e aos pais como grupos alvo estratégicos, muitas vezes do nascimento em diante. Centram-se nas aptidões parentais e nos estilos de educação para fortalecer factores de protecção nas suas crianças. O problema de abranger o grupo alvo pode ser abordado por anúncios nos mass media ou por contactos com as mães nos hospitais obstétricos.

Na prática mantém-se a falta de abranger grupos de alto risco ou famílias através de demasiados programas que são projectados de forma demasiado generalizada. Permanece também pouco evidente - devido aos limites da informação fornecida pelo EDDRA - até que ponto estes programas abrangem de facto os factores específicos que são relevantes para o prognóstico de futuros distúrbios comportamentais (como a correspondência materna, o contacto corporal, etc.) e se os abrangem em tempo útil relativamente

aos estádios de desenvolvimento da criança. O termo "aptidões parentais" utilizado para descrever conteúdos de programas é demasiado genérico e pode por exemplo, referir-se apenas a aptidões parentais dirigidas à educação social e cognitiva sobre valores, etc. em crianças, em vez de às interacções parentais mais emocionais - mas mais relevantes do ponto de vista neurobiológico - com bebés e crianças pequenas. Nesta revisão geral sobre a situação na Europa, não foram encontradas intervenções específicas com o objectivo de instruir famílias em risco num conjunto de aptidões parentais específicas, como foi recomendado por Hall & Ziegler. Poderiam existir em escala reduzida ou local, e conseqüentemente não serem conhecidas pelos fornecedores de informação supra-regional, o que reflecte uma das limitações do EDDRA acima referidas.

A esta categoria pertencem também as intervenções específicas dirigidas às mães toxicodependentes que estão a educar os filhos. Na União Europeia, a política sobre a retirada dos filhos das suas mães toxicodependentes varia muito na prática. Na Europa Central e do Norte parece existir uma tendência crescente para capacitar as mães toxicodependentes para ficarem com os seus filhos, ou pelo menos para estabilizarem a relação entre filhos e pais. Os países europeus situados mais ao sul - tais como a Grécia, Espanha, Itália e Portugal - têm tendência para confiarem em estruturas familiares tradicionais para proporcionarem educação infantil adequada.

2. As intervenções podem ser levadas a cabo em Jardins de Infância, visando directamente padrões e aptidões de interacção social das crianças, num cenário fora da família onde estas passam um tempo considerável.

3. As intervenções nas escolas primárias assentam frequentemente numa estratégia de promoção da saúde e na aptidão social. Não são, aparentemente, muito estruturadas ou avaliadas. Tais intervenções parecem também centrar-se mais na educação para a saúde do que nas aptidões sociais ou emocionais. Aparentemente não estão disponíveis na Europa experiências de avaliação ou linhas de conduta para implementar tais programas como no estudo acima

apresentado.

4. Podem ser aplicadas metodologias de trabalho de rua, na tentativa de abranger crianças marginalizadas do ponto de vista social para melhor as integrar nas suas comunidades e para trabalhar com elas num cenário informal fora da escola. Programas como estes podiam ser úteis para entrar em contacto com famílias em risco que não são abrangidas por programas comuns pais/família e têm uma promissora perspectiva comunitária.

IV. Implicações práticas

É difícil obter uma visão geral sobre o estado actual das intervenções na infância para prevenção das toxicodependências na Europa. Nos relatórios nacionais entregues ao OEDT a informação sobre este tópico é reduzida apesar da sua importância. Os programas aqui apresentados são extraídos do sistema de informação EDDRA do Observatório Europeu, que contém um vasto leque de programas de redução da procura da União Europeia, baseado na Internet. Este sistema - dado ser completamente acessível - é uma ferramenta não só para a recolha e disseminação de informação, e de acompanhamento de novas tendências mas também para a troca de experiências e para novas redes de trabalho sobre tópicos especiais por toda a Europa. Contudo, podemos ver neste apêndice geral que o número de programas no EDDRA e a qualidade da informação necessitam de ser realçados para representar melhor a realidade Europeia no que diz respeito às actividades de redução da procura. Para atingir este objectivo, as capacidades de avaliação dos planificadores de programas Europeus em geral precisam de ser melhoradas. Quando analisados do ponto de vista crítico, muitos dos exemplos aqui mencionados não fornecem informação profunda nem resultados de avaliação muito exaustivos. Com o objectivo de ajudar os profissionais a criarem resultados relevantes e interessantes da informação que está intrinsecamente contida nos seus programas, o Observatório Europeu desenvolveu linhas de orientação para a avaliação da prevenção. Estas estão disponíveis nas 11 línguas da União Europeia e foram até

agora distribuídas por mais de 1000 programas na Europa. São dirigidas mais aos profissionais da programação (do que aos peritos) para lhes permitir avaliar o seu próprio programa, centrando-se num sentido lato de avaliação. Vemo-la como uma ferramenta para criar informação tangível e compreensível sobre conteúdos de programas que podem ser utilizados por outros planificadores de programas e para darem aos decisores orientações sobre prevenção.

Quando discutimos os critérios de avaliação e de qualidade em programas para crianças, necessitam de ser feitas algumas considerações. Não existem dúvidas de que em idades muito reduzidas nenhuma intervenção de prevenção pode ser especificamente dirigida à toxicoddependência em estádios mais avançados. A avaliação das intervenções na primeira infância deve assim concentrar-se em variáveis intermédias conhecidas de estudos sobre factores de risco e de protecção tais como a auto-estima, as aptidões sociais e emocionais, a tolerância à frustração. A relação entre essas variáveis e a toxicoddependência é por demais conhecida da literatura internacional para que as intervenções durante a primeira infância não necessitem de provar no seu projecto de avaliação que atingem o objectivo final da redução da toxicoddependência de forma a definirem-se como intervenções de prevenção das toxicoddependências. De um ponto de vista mais científico, os resultados recentes de estudos sobre factores de risco referidos no início, têm sido apenas insuficientemente aplicados nas intervenções de prevenção. Muitos esforços no âmbito da investigação sobre prevenção não constituem investigações sobre intervenções, e existe aqui ainda uma importante necessidade de acção. Existe ainda uma discrepância entre o conhecimento e os potenciais emanados da investigação da resistência de crianças em situações de risco por um lado e a realidade das intervenções na Europa por outro.

Na visão aqui apresentada, as intervenções dirigidas aos filhos de toxicoddependentes são intencionalmente menos referidas apesar do facto de estarem mais na mira do público e dos profissionais do campo da droga. Essas intervenções são importantes e cobrem um aspecto relevante dos cuidados alargados para os

toxicoddependentes e o seu papel de pais. A sua mira é contudo muito especificamente relacionada com a droga e orientada para os toxicoddependentes e a sua situação de vida, mas de uma perspectiva de saúde pública os filhos de consumidores de drogas ilícitas constituem um grupo relativamente pequeno dentro das populações em risco durante a primeira infância, em comparação com o grande grupo de crianças em risco de exclusão social e/ou que são criadas em lares carentes. Intitulo esses conceitos de "abordagens patologizantes", porque partem de uma mira muito específica na patologia dos consumidores de drogas (social e psíquica) e extrapolam os respectivos modelos explanatórios a outras populações sem terem em consideração as necessidades de prevenção bem diferentes de grupos de risco maiores que não passam pelos centros de tratamentos de toxicoddependência porque os seus pais não consomem drogas ilegais. Como mostra o estudo de Wakschlag and Hans³, é a falta da resposta emocional da mãe (*lack of maternal responsiveness*) que constitui o factor de risco relevante para futuros distúrbios comportamentais apesar da toxicoddependência materna. A informação dos estados membros apoia esta posição.

Quando analisamos a situação da investigação Europeia respeitante a esta discussão, a imagem parece-nos à primeira vista contraditória. Um estudo Irlandês sobre os efeitos sociais e psicológicos nos filhos de pais heroinómanos (filhos N = 10)⁹ evidenciou que apenas em algumas crianças era visível a presença de distúrbios sócio-emocionais, contudo, a maioria tinha dificuldades na escola. Os trabalhadores chave entrevistados para o estudo estavam especialmente preocupados com a questionável qualidade e consistência da assistência prestada por pais toxicoddependentes, o perigo da negligência física e a possibilidade das crianças testemunharem o consumo. Estas preocupações foram levantadas num editorial¹⁰ recente onde era apontado que não se pode assumir que a toxicoddependência resulta automaticamente numa aptidão reduzida para o papel adequado de pais, ou que o desenvolvimento dos filhos é necessariamente afectado pela toxicoddependência parental, no sentido inverso. Outro estudo Irlandês¹¹ identificou também um certo

número de variáveis, as quais mediaram os efeitos da toxicod dependência parental nos filhos incluindo: as condições de vida da criança, o apoio social disponível para os pais, até que ponto um ou ambos os pais se encontram em tratamento, se o membro do casal consumidor está ou não em tratamento, a história do consumo de drogas e o tratamento, a idade da criança quando os pais iniciaram o consumo de heroína e se esse consumo era ou não caótico.

Uma associação Austríaca levou a cabo um pequeno inquérito¹² para investigar vinte e três mães toxicod dependentes e a sua relação com os filhos. As crianças submetidas ao inquérito evidenciaram um vasto leque de anormalidades de comportamento: por exemplo, no campo das interacções sociais, inaptidão para se ajustarem a regras sociais, problemas sociais nas relações com outras crianças, e nalguns casos, forte agressividade. No campo das emoções foram observadas, forte ansiedade, humores disfóricos, distúrbios da fala e/ou desenvolvimento retardado da fala, distúrbios psicossomáticos e tolerância reduzida à frustração. Quase todas as crianças inquiridas sofriam de diurese nocturna. As mães inquiridas sofriam de regressão emocional, e evidenciavam frequentemente ciúmes e ódio pelos seus filhos ou consideravam-nos como parceiros emocionais substitutos. Um estudo dinamarquês¹³ envolvendo 89 crianças entre 1 e 10 anos de idade mostrou que estas passaram um mau bocado desde o seu nascimento. Quase todas as crianças tinham sido afastadas dos cuidados das mães que ainda eram toxicod dependentes e não tinham qualquer espécie de assistência social ou tratamento. Até ao ponto em que foram controladas, apenas 25% delas se haviam desenvolvido normalmente. 21% sofriam de desenvolvimento psicomotor retardado, 10% num nível grave. 54% eram vítimas de distúrbios comportamentais e duas crianças morreram muito novas. Mas estes resultados eram devidos ao facto de 56% das crianças serem colocadas fora de casa e um total de 80% das crianças tinham sido postas fora de casa numa ocasião ou mais. Os primeiros tempos destas crianças tinham sido marcados por muitas mudanças de ambiente e pessoal de prestação de cuidados e pela instabilidade, insegurança, falta de trabalho de rede e de contacto

com os serviços de apoio.

Um estudo Francês¹⁴ sobre filhos de toxicod dependentes em tratamento de substituição efectuado em 85 crianças mostrou que 51% dos pais tinham dificuldade em educar os filhos e que 38% delas tinham distúrbios comportamentais e manifestavam sintomas de ansiedade e depressão. As crianças com menos de 8 anos evidenciavam principalmente hiperactividade, manifestações de oposição, sintomas de ansiedade e de depressão; as crianças com mais de 8 anos apresentavam principalmente distúrbios comportamentais. Uma publicação Portuguesa¹⁵ sobre um projecto piloto para apoio aos filhos de toxicod dependentes num centro público de tratamento especializado verificou que frequentemente os filhos dos clientes do centro tinham "áreas problemáticas no seu desenvolvimento, manifestadas habitualmente através de dificuldades de aprendizagem, comportamento, humor ou queixas psicossomáticas". O estudo baseia-se na análise de apenas 10 crianças dos 18 meses aos 14 anos e mostrou algumas características comuns tais como reduzidos auto-estima e auto-conceito, experiência de situações de abandono e negligência. No relatório nacional do Reino Unido admite-se haver alguma evidência sobre os problemas emocionais, comportamentais e de aprendizagem vividos por filhos de toxicod dependentes problemáticos. Contudo, diversos estudos descobriram que os filhos de pais toxicod dependentes são comparáveis aos dos não toxicod dependentes com antecedentes idênticos. Um estudo de 1996 não mostrou diferença na saúde e desenvolvimento dos filhos nascidos de mães consumidoras de opióides durante a gestação e por elas criados e que se mantiveram em tratamento de metadona, comparadas com um grupo de controle da mesma idade e estatuto social¹⁶.

As conclusões globais destes estudos Europeus não justificam a necessidade de intervenções específicas apenas para filhos de toxicod dependentes. Os estudos Austríaco, Francês, Alemão e Português não têm o projecto necessário para provar a diferença entre filhos de toxicod dependentes e outras crianças idênticas de lares carentes (sem grupo de controle, amostra pequena) e não mostraram a especificidade da influência do consumo de drogas dos pais nos sintomas encontrados.

Os estudos Irlandês e Britânico, por outro lado, apoiam a necessidade de cobertura psicossocial evidenciada nas crianças carentes em geral, não apenas para os filhos de pais toxicodependentes, como foi dito acima. As intervenções na primeira infância, no contexto deste estudo, referem-se assim principalmente a actividades desenvolvidas de perspectivas higienico-sanitárias (Antonovsky¹⁷) e a modelos de resistência que utilizam os recursos da comunidade, pais e filhos para prevenção inespecífica e desenvolvimento de aptidões, em vez de se centrarem apenas nas aptidões de pais toxicodependentes. Estas intervenções podem ser aplicadas a grupos alvo mais vastos fora de cenários terapêuticos e envolvem um largo leque de profissionais mas não necessariamente apenas do sector de apoio à toxicodependência. Isto não quer dizer que os cenários de tratamento não devessem ser utilizados para estar em contacto com o subgrupo toxicodependente de populações vulneráveis com crianças em risco. A atenção deve contudo voltar-se para o facto de que uma perspectiva de tratamento demasiado apertada ("patologizante") nem sempre ajuda a desenvolver escolhas de saúde pública equilibradas para proteger o desenvolvimento pre-maturo das crianças. A assistência a famílias em risco, sem considerar toxicodependentes ou não, deviam, de acordo com as evidências reunidas, ser mais benéficas para a prevenção prematura com crianças e implicar uma menor estigmatização. Um outro aspecto importante, que é notoriamente negligenciado na prevenção das toxicodependências, é a importância de variáveis como o ADS (*Attention Deficit Syndrome* - síndrome de deficiência da atenção). É largamente conhecido como factor de risco para o desenvolvimento de futura toxicodependência e um estudo longitudinal Alemão muito recente¹⁸ (N=1252) identificou o sintoma Hiperactividade/Impulsividade do ADS como uma variável de prognóstico significativa, a par do consumo prematuro de tabaco, o roubo/vandalismo (para os homens) e a coerência familiar reduzida, ao passo que a toxicodependência parental foi sempre neste estudo um factor de prognóstico não significativo. Na prática, porém, apenas temos conhecimento de algumas intervenções, que são dirigidas a este grupo

de crianças em risco, apesar da importância da sua incidência actual nas Sociedades Ocidentais.

Apesar da família ser considerada a principal e talvez a maior influência sobre como uma pessoa lida com as drogas mais tarde, é alvo geralmente de pouca atenção em termos de medidas preventivas objectivadas e estruturadas. Certamente, existe uma plétora de intervenções dirigidas às famílias, porém a maior parte delas apenas pretende consciencializar os pais para o seu papel na prevenção da toxicodependência. Mas a formação de estilos e aptidões parentais concretas devia desempenhar um papel crucial no desenvolvimento de factores de protecção contra a toxicodependência mesmo na primeira infância, como sugerem estudos científicos actuais.

Nos campos de intervenção para além dos serviços de apoio à toxicodependência estabelecidos, surge uma importante questão logística: como abranger as crianças em idade pré-escolar e os grupos de risco? Como aceder às famílias para nelas se fomentarem aptidões parentais? O envolvimento contínuo e regular de médicos de família, pediatras e profissionais de apoio à criança com este fim seria a estratégia mais lógica e exequível de uma perspectiva de Saúde Pública, mas é raramente utilizada. O envolvimento de pediatras e de profissionais de prestação de cuidados às crianças no campo da prevenção da toxicodependência pode ser crucial nas situações seguintes:

- Durante e após a gravidez, os pais e as mães solteiras podem ser abrangidos e orientados para as possibilidades existentes de esforços de prevenção e envolvidos em programas. Os pais podem ser sensibilizados para os efeitos a longo prazo, sobre as crianças, do consumo pré-natal de substâncias: tabaco, álcool e cannabis.
- Profissionais da saúde e de prestação de cuidados infantis observam uma grande quantidade de crianças que passam diariamente pelos seus serviços. Desempenham conseqüentemente um papel importante na identificação das que se encontram em maior risco de desenvolverem mais tarde problemas relacionados com as drogas: crianças com sinais de ADS, crianças que são alvo de abusos ou negligenciadas, etc.. Através destas estratégias, essas crian-

ças podem beneficiar de intervenções objectivas.

- Aconselhar e formar os pais sobre a importância da prevenção, de aptidões de educação, dos laços emocionais e estilos de comunicação. Os profissionais da saúde têm um grande poder persuasivo sobre os pais e os filhos e podiam desempenhar um papel de liderança na difusão de mensagens e aptidões preventivas.

- A função como modelo dos profissionais da saúde não devia ser negligenciada¹⁹. A forma como e para o quê a medicação é prescrita (e entre ela as substâncias psicoactivas), tem impacto sobre os comportamentos de saúde das crianças e dos pais e o sentido crítico pode ser promovido: todos os problemas (saúde, humor e comportamento) precisam necessariamente de ser atacados por substâncias (prescritas)?

Concluindo, a prevenção deve iniciar-se mais cedo, ser a longo prazo e prosseguir sem interrupções. A prevenção não pode continuar a ser relegada para serviços especiais, medidas ou campanhas, mas deve fazer parte da vida diária das famílias, escolas e instituições idênticas. Isto coloca os pais bem como as equipas das pré-escolas e escolas numa posição de particular importância. A família é o local das primeiras e principais intervenções onde as medidas preventivas podem ser aplicadas e pode ser concluído que a realidade Europeia está a mover-se regularmente nesta direcção. ■

*Rua da Cruz de Sta. Apolónia 23-25
P - 1149-045 Lisboa/Portugal
Telefone directo: +351 21 811 3022
Fax +351 21 813 7943
E-mail: Gregor.Burkhardt@emcdda.org*

Notas

* Departamento de Redução da Procura, Observatório Europeu das Drogas e da Toxicodependência, Lisboa.

** Exchange of Drug Demand Reduction Action (Intercâmbio da Acção de Redução da Procura de Drogas), acessível em <http://www.emcdda.org>

*** O Observatório Europeu das Drogas e da Toxicodependência (OEDT) em Lisboa, uma das agências descentralizadas da União Europeia, tem por finalidade fornecer dados objectivos, fiáveis e comparáveis sobre drogas, toxicodependência e as suas consequências para os estados membros da EU.

V. Bibliografia

- 1 KÜNZEL-BÖHMER, J.; Bühringer, G.; Janik-Konecny, Th., *Expert Report on Primary Prevention of Substance Abuse* (Munich: IFT Institut für Therapieforschung, 1994), 78-80.
- 2 HALL, N.W.; Zigler, E., "Drug-Abuse Prevention Efforts for young children: A review and Critique of Existing Programs," *American Journal of Orthopsychiatry* Vol. 67 N°1 (January 1997): 134-143.
- 3 WAKSCHLAG, L.S., Hans, S.L., "Relation of maternal responsiveness during infancy to the development of behaviour problems in high-risk youth," *Developmental Psychology* Vol. 35, N°2 (1999): 569-579.
- 4 ANDA, R.F., Croft, J.B., Felitti, V.J., et al., "Adverse Childhood Experiences and Smoking During Adolescence and Adulthood," *JAMA* Vol. 282, N°17 (1999): 1652-8.
- 5 D'APOLITO, K., "Substance abuse: Infant and childhood outcomes," *Journal of pediatric nursing* Vol. 13, N° 5 (1998): 307-316.
- 6 DUBAS, J.S.; Lynch, K.B.; Galano, J. et al., "Preliminary Evaluation of a resiliency-based preschool substance abuse and violence prevention project," *Journal of Drug Education* Vol. 28, N°3 (1998): 235-255.
- 7 KÄMMERER, B., *Expertise zur Sichtung vorhandener Materialien zur Suchtprävention im Vorschulalter*. (Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 1996).
- 8 ELLING-DE BOER, A., *Invloed van ouders op het alcohol- en druggebruik van pubers. Literatuur research naar beschermende en risikofactoren in de opvoeding. Eerste resultaten*, 9th Forum Alcohol- en DrugsOnderzoek (FADO), Utrecht, November 4th, 1999.
- 9 M HOGAN, D. M., *The social and psychological needs of children of drug users: Report on exploratory study*. (Dublin: The Children's Research Centre, 1997).
- 10 BARNARD, M., Forbidden questions: drug-dependent parents and the welfare of their children. *Addiction* Vol. 94 N°8 (1999), 1109-1111.
- 11 HOGAN, D. M., Annotation: The psychological development and welfare of children of opiate and cocaine users: Review and research needs, *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 39 (5) (1998): 609-620.
- 12 GRUBER, C., Legl, T., Pernhaupt, G., *Die Beziehung drogenabhängiger Mütter zu ihren Kindern. Eine Kurzstudie anhand von Erfahrungen in der therapeutischen Arbeit in der Einrichtung Grüner Kreis* (Unpublished manuscript, undated).
- 13 OLOFSSON M, Buckley W, Andersen GE, Friis-Hansen B. Investigation of 89 Children Born to Drug-dependent Mothers, I Neonatal Course. *Acta Paediatrica Scandinavica* (1983) 72: 403-6.
- 14 BOUCHEZ J., Coppel A., *Substitute treatment for the drug users*. Arnette edition 1997 ed., s.v. "Children of drug addicts: a need for special preventive treatment".
- 15 ALMEIDA, M. C. T., Filho de peixe... o medo e o mar: os filhos dos toxicodependentes ou o trabalho com crianças em risco, *Toxicodependências*, Vol. 4 N°1 (1998), 41-50.
- 16 BURNS, E. C. et al., The health and development of children whose mothers are on methadone maintenance, *Child Abuse Review*, Vol. 5. (1996) 113-122
- 17 A. ANTONOVSKY, *Unraveling the Mystery of Health* (San Francisco: Jossey-Bass, 1987), 15-32.
- 18 KÜFNER, H., Duwe, A., Schuman, J., Bühringer, G., "Prädiktion des Drogenkonsums und der Suchtentwicklung durch Faktoren in der Kindheit: Grundlagen und Ergebnisse einer empirischen Studie," *Sucht* Vol. 46, N°1 (2000): 32-53.
- 19 REESE, A., Konzepte der Suchtprävention im Kindes- und Jugendalter, *Arzteblatt Sachsen Anhalt* 10 (1999): 18-22.