

INTEGRALIDADE E O FENÔMENO DAS DROGAS: UM DESAFIO PARA ENFERMEIRA(O)S

INTEGRALITY AND THE DRUG PHENOMENA: NURSING PRACTICE

LA INTEGRIDAD Y EL FENÓMENO DE LAS DROGAS: UN DESAFIO PARA LAS(LOS) ENFERMERAS(OS)

Andréia Silva Rodrigues¹
Jeane Freitas de Oliveira²
Gleide Regina de Sousa Almeida Oliveira³
Márcia Rebeca Rocha de Souza⁴

A integralidade na atenção à saúde deve levar em conta as dimensões biológica, psicológica e social, estando a assistência à pessoa usuária de drogas nesse contexto. Este ensaio tem como objetivo refletir sobre as possibilidades de atuação da(o)s enfermeira(o)s na atenção à pessoa usuária de álcool e outras drogas na perspectiva da Integralidade. As reflexões estão embasadas no conceito desse princípio e nas diretrizes das políticas governamentais implementadas para a atenção às pessoas usuárias de drogas. Os resultados assinalam negligências no princípio da integralidade na política de saúde, na formação e na prática assistencial que, certamente, incidem na qualidade da atenção para pessoas usuárias de álcool e outras drogas. Conclui-se que a integralidade na assistência a pessoas usuárias de drogas é um grande desafio para enfermeira(o)s a ser superado a médio e longo prazo. Mudanças na formação dessas profissionais no tocante ao fenômeno das drogas devem ser implantadas o mais breve possível.

PALAVRAS-CHAVE: Drogas. Integralidade. Enfermagem.

Integrity in nursing practice should consider biological, psychological and social dimensions, comprising nurse care to users of drugs under this context. The present paper has the purpose of reflecting on the possibilities of nursing practice in the attention to users of alcohol and other drugs under the perspective of Integrality. These reflections are based on the concept of this principle and in the guidelines of the governmental policies implemented for attention to these people. The results point out to negligence of the principles of integrality in the health policy, in the formation and nursing practices which, most certainly, affect the quality of nursing care for users of alcohol and other drugs. It may be concluded that integrality in nursing practice for users of drugs is a great challenge for nurses to be overcome on a medium to long-term basis. Changes in the formation of these professionals regarding the drug phenomena should be implemented as soon as possible.

KEY WORDS: Drugs. Integrality. Nursing.

La integralidad en la atención a la salud debe llevar en cuenta las dimensiones biológica, psicológica y social, estando la asistencia a personas usuarias del drogas en este contexto. El presente ensayo tiene como objetivo reflexionar sobre las posibilidades de actuación de lo(a)s enfermero(a)s en la atención a la persona usuaria del alcohol y otras drogas en la perspectiva de la Integralidad. Las reflexiones están basadas en el concepto de este principio y en las directrices

¹ Enfermeira. Mestra em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Integrante do Grupo de Pesquisa em Sexualidades, Vulnerabilidades e Gênero (GSVG) e do Grupo de Estudos sobre Saúde da Mulher (GEM). enfreandriarodrigues@hotmail.co

² Professora Adjunta da Escola de Enfermagem (EE/UFBA). Coordenadora do GEM, participante do SVG. jeanefreitas@ig.com.br

³ Enfermeira. Mestra em Enfermagem pela UFBA. Componente do Grupo de Pesquisa Violência, Saúde e Qualidade de Vida vinculado à EE/UFBA e do Núcleo de Pesquisa em Saúde e Violência, vinculado à Universidade do Estado da Bahia (UNEB). gleideenf@gmail.com

⁴ Enfermeira, mestranda em Enfermagem pela UFBA. Participante do GSVG. marciabek@hotmail.com

de las políticas gubernamentales implementadas para la atención a personas usuarias de drogas. Los resultados señalan negligencias en el principio de la integralidad en la política de la salud, en la formación y en la práctica asistencial que, por cierto, inciden en la calidad de la atención para personas usuarias de alcohol y otras drogas. Se concluye que la integralidad en la asistencia a personas usuarias de drogas es un gran desafío para enfermero(a)s a ser superado a medio y largo plazo. Cambios en la formación de esta(o)s profesionales respecto al fenómeno de las drogas deben ser implantados lo antes posible.

PALABRAS-CLAVE: Drogas, Integridad. Enfermería.

INTRODUÇÃO

O conceito de integralidade consiste em uma das bases que sustentaram a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). A integralidade é um princípio consagrado pela Constituição de 1988 (BRASIL, 1988) e sua utilização deve influenciar positivamente na qualidade da atenção à saúde. Esse princípio constitui-se em um termo de caráter polissêmico, com vários significados não dispensáveis para a assistência integral em saúde. Abrange a formulação de políticas, as práticas e a organização dos serviços de saúde, instigando as esferas da política, a organização de novos serviços de saúde e a revisão das práticas em saúde sanitária.

Segundo Mattos (2003), a integralidade não é concebida somente como uma qualidade da boa prática dos(as) profissionais de saúde, mas uma qualidade que poderia estar em seu cotidiano seja em instituições públicas ou privadas. A assistência à pessoa usuária de álcool e outras drogas nas unidades do SUS deve acontecer de forma integral, por meio de atividades preventivas e assistenciais, levando em conta as dimensões biológica, psicológica e social, para que se possa promover a saúde e atingir, manter e/ou melhorar a sua qualidade de vida. Nesse sentido, o Ministério da Saúde (MS) elaborou e vem implantando em todo o território nacional a política de atenção à pessoa usuária de álcool e outras drogas.

O modo de perceber e atender a pessoa com base na teoria holística, integral, consiste no fato de o homem ser considerado como um ser indivisível e que não pode ser explicado apenas pelos seus componentes físico, psicológico ou social (CAMPOS, 2003). Dessa forma, são inevitáveis a

incorporação e o exercício dessa teoria pela(o)s profissionais de saúde na atenção à população em geral e em especial às pessoas usuárias de álcool e outras drogas, pois esta problemática envolve questões que vão desde elementos educacionais e comportamentais, perpassando por questões policiais e judiciais até aquelas que envolvem a Saúde Pública.

A(O) enfermeira(o), em sua prática, pode intervir de forma competente e empoderadora, visando reduzir os impactos sociais e de saúde decorrentes do fenômeno das drogas que afetam o indivíduo, a família, a comunidade e toda a sociedade. Para tanto, é preciso que, *a priori*, sua formação contemple aspectos que norteiem a integralidade da atenção e que a conjuntura estrutural e de gerenciamento dos serviços e da equipe também estejam embasadas em tais princípios.

O fenômeno das drogas é um problema social e de saúde pública global que gera grandes desafios para a assistência à saúde e a prática de enfermagem. Nesse contexto, este trabalho reflete sobre as possibilidades de atuação da(o)s enfermeira(o)s na atenção à pessoa usuária de álcool e outras drogas na perspectiva da Integralidade. O interesse pela temática da Integralidade no tocante a atuação de enfermeira(o)s na atenção a pessoas usuárias de álcool e outras drogas está ancorado na atuação profissional das autoras em atividades de ensino, pesquisas e extensão com a temática das drogas na formação de profissionais da enfermagem.

INTEGRALIDADE E SEU CONTEXTO EM SAÚDE

O princípio da Integralidade, na Constituição Federal, é definido como o atendimento com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais (BRASIL, 1988). Tal definição, segundo Paim (2006), pode refletir a ideia de um sistema de saúde que relaciona ações preventivas com a saúde pública institucionalizada e serviços assistenciais com atenção em saúde individual, ou seja, a união entre a prevenção, de responsabilidade do Estado, e a assistência, desenvolvida pela iniciativa privada; ou a procura de conciliação entre um modelo de atenção orientado clinicamente e outro vinculado ao trabalho programático em saúde.

O referido autor salienta que a valorização das noções de promoção e proteção da saúde reforça a concepção de integralidade da atenção prevista na Constituição Federal e na Lei Orgânica da Saúde. E assim, Paim (2006) refere que as bases conceituais da Reforma Sanitária Brasileira concebem a Integralidade como: integração de ações de promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde, ocupando níveis de prevenção primária, secundária e terciária; formas de atuação profissional, estendendo-se às dimensões biológica, psicológica e social; garantia de continuidade da atenção nos diferentes níveis de complexidade dos sistemas de serviços de saúde; articulação de um conjunto de políticas públicas ligadas a uma totalidade de projetos de mudanças que influenciem sobre as condições de vida, determinantes da saúde e do risco de adoecimento, por meio de ação intersetorial. É, portanto, um termo polissêmico e, ainda segundo Paim (2006), o princípio mais negligenciado do SUS, que ainda não se concretizou plenamente no cotidiano da população brasileira.

Para Campos (2003), o desafio na busca do atendimento integral está em reestruturar a forma de funcionamento dos diferentes estabelecimentos e organizações do setor saúde. Para Mattos (2003), assim como para Silva Júnior e Mascarenhas (2006), a integralidade pode ser pensada em três conjuntos distintos e, ao mesmo

tempo, interligados que envolvem: prática profissional, organização dos serviços de saúde e formulação de políticas públicas. Para esses autores, é preciso combater a negação dos formuladores de políticas públicas em reduzir a objetos descontextualizados as pessoas às quais tais políticas irão atingir.

Como atributo das práticas profissionais de saúde e da organização dos serviços, Silva Júnior e Mascarenhas (2006) afirmam que a integralidade traduz-se em acolhimento, o qual se relaciona a um projeto institucional que deve permear todo o trabalho realizado pelo conjunto dos agentes e a política de gerenciamento dos trabalhadores de saúde e da equipe, orientando desde a composição de trabalho em equipe, o perfil dos trabalhadores encontrados no processo de seleção, de capacitação, os conteúdos programáticos e metodológicos dos treinamentos, até os conteúdos e as características operacionais da supervisão e a da avaliação de pessoal. Além disso, a integralidade revela-se ainda no vínculo, refletido nas dimensões da afetividade, na relação terapêutica e na continuidade, assim como na responsabilização, quando a(o) profissional assume a responsabilidade do paciente, por sua vida e sua morte, dentro de uma dada possibilidade de intervenção. A qualidade da atenção, na tentativa de alcançar regularidade entre os benefícios de saúde e os riscos, também representa elementos da Integralidade.

Em relação à formulação de políticas, a noção de Integralidade, ao defender que as ações preventivas e assistenciais estejam articuladas, exige que o(a)s formuladore(a)s das diversas políticas de saúde devam levar em conta ambas as dimensões. Logo, a Integralidade tem repercussões sobre o arranjo das instituições governamentais voltadas para formular e implementar as políticas de saúde, visando a garantia do direito de portadores da doença às ações assistenciais de que necessitam e de não portadores a se beneficiarem com as ações preventivas, além das tentativas de modificar o quadro do problema no país (MATTOS, 2003).

Em pesquisa realizada por Souza e Oliveira (2008/2009), por meio da análise de conteúdo

de reportagens, a exclusão social apareceu como conteúdo que abordava a necessidade de intervenção do governo para a ressocialização da pessoa usuária de drogas. Expressa-se, desta forma, a necessidade de inserir o indivíduo novamente no meio social, para que não sofra o estigma pela sua condição e renove as suas possibilidades de mudança da situação em que se encontra e isso pode acontecer por meio de ações embasadas no princípio da Integralidade.

Nesta perspectiva, salienta-se a atuação da(o)s profissionais de saúde, em especial da(o)s enfermeira(o)s. Afinal, estas são a maioria na categoria, realizando parte das intervenções, envolvendo-se com as práticas de saúde, nas quais as ações acontecem mediante o entendimento do conjunto de necessidades de ações e serviços de saúde que a pessoa usuária requer ao procurar a atenção profissional; da organização dos serviços de saúde; e da formulação de políticas incorporando as possibilidades de promoção, prevenção de doenças, cura e reabilitação.

Na perspectiva da Integralidade, a(o)s enfermeira(o)s, assim como a(o)s demais profissionais da saúde, devem reconhecer que o planejamento de práticas mais eficazes deve ser construído no cotidiano da atenção à saúde, tornando-se intrínseco o trabalho interdisciplinar e uma ampla compreensão dos determinantes do processo saúde-doença. Assim, a Integralidade pode ser considerada uma prática de contexto complexo, porém deve ter como princípio básico o envolvimento d(a)os profissionais de saúde com esse preceito, para que os resultados sejam eficazes e a temática álcool e outras drogas possua um posicionamento nas diretrizes das práticas em saúde.

ATENÇÃO INTEGRAL À PESSOA USUÁRIA DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o consumo de drogas é um problema crescente em saúde pública nos países considerados desenvolvidos e em desenvolvimento, atingindo, conseqüentemente, outros problemas, como os sociais, familiares e econômicos.

Vale ressaltar que o consumo de álcool, tabaco e outras drogas lícitas está em evidente crescimento, o que influencia no aumento da incidência de algumas doenças e agravos sociais desencadeados por essa conduta em todo o mundo (LOPES; LUIS, 2005). Logo, as transformações recorrentes nas necessidades de saúde da população e no uso de álcool e outras drogas vêm requerer o surgimento de novos serviços, que ofereçam centros de atendimento à saúde compatíveis com essa realidade, exigindo d(a)os profissionais de saúde em geral que estejam preparados para a prestação desses serviços às pessoas usuárias.

Ao reconhecer essas transformações no âmbito da saúde e a necessidade de superar o atraso histórico relacionado às políticas públicas de enfrentamento dos problemas de saúde decorrentes do uso de drogas e álcool, em 2003, o MS publicou a Política de Atenção Integral à Pessoa Usuária de Álcool e outras Drogas (BRASIL, 2004). O texto apresentado pelo MS estabelece diretrizes, ações e estratégias para o desenvolvimento de uma política menos controladora e não repressiva que enfrente os complexos problemas associados ao consumo de drogas e direcione-se a promover a melhoria das condições sanitárias das pessoas usuárias, da(o)s dependentes e da população em geral.

Tal política incorpora o princípio da integralidade e visa prevenir, tratar e reabilitar as pessoas usuárias de álcool e outras drogas como um problema de saúde pública. Estabelece, também, que as ações devem ser executadas de forma descentralizada em cada região do país, focando como alternativa de ação a redução de oferta por meio da ação da justiça e da segurança. Prevê a redução da demanda através do tratamento, da internação com afastamento da pessoa usuária do agente indutor, e de ações pautadas na estratégia de redução de danos. Além disso, inclui-se a intervenção em implicações sociais, psicológicas, econômicas e políticas. Esse instrumento apresenta como diretrizes: a alocação do uso de álcool e outras drogas entre os problemas da saúde pública; a indicação do paradigma da redução de danos nas ações de prevenção e de tratamento; a desconstrução da concepção do

senso comum de que toda pessoa usuária de drogas é doente e requer internação ou prisão; e a mobilização da sociedade civil para práticas preventivas, terapêuticas e reabilitadoras (BRASIL, 2004). Esta política rompe com abordagens reducionistas e considera o consumo de drogas um fenômeno complexo, que permeia as dimensões sociais, psicológicas, econômicas e políticas. Logo, não pode limitar-se a ações exclusivas da saúde pública e de intervenções psiquiátricas e jurídicas (MACHADO; MIRANDA, 2007).

Para atender aos objetivos desta política, o MS vem implantando, em todo o território nacional, unidades específicas para o atendimento às pessoas usuárias de álcool e outras drogas, denominadas de Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSad). De acordo com a regulamentação dos CAPSad, a(o)s enfermeira(o)s devem fazer parte da equipe mínima de atenção à saúde para o desenvolvimento de ações dirigidas a clientela específica. Assim, faz-se necessária a qualificação dess(a)es e de outros profissionais da equipe de saúde para o atendimento adequado, de modo que possam trabalhar com base no atendimento integral, busquem promover uma aliança terapêutica entre o ambiente acolhedor e a empatia, chegando ao relacionamento interpessoal, realizem uma assistência integral e contínua e contribuam para o melhor do trabalho em equipe.

Embora a política de atenção integral a pessoas usuárias de álcool e outras drogas traga em seu contexto avanços, na prática, ainda há dificuldades quanto à prevenção do uso de drogas, com foco em ações pautadas na redução de danos, por exemplo. Torna-se perceptível a necessidade de articulação entre a prevenção do consumo de drogas e a assistência à pessoa usuária de álcool e outras drogas, para que se possa atingir verdadeiramente a atenção integral à população.

ATUAÇÃO DA(O)S ENFERMEIRA(O)S NA ATENÇÃO À PESSOA USUÁRIA DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS COM BASE NA INTEGRALIDADE

A(O) enfermeira(o) pode atuar de diversas formas na atenção às pessoas usuárias de álcool e outras drogas como profissional integrante do programa de saúde da família (PSF), do CAPS e de outras unidades que compõem o SUS. Isso revela as possibilidades de atuação dessa(e) profissional para o enfrentamento da problemática das drogas, com ações de prevenção e assistência direcionadas para pessoas usuárias de drogas e seus familiares. Para que a atuação da enfermagem possa ocorrer de forma integral, é preciso considerar todos os aspectos que envolvem o indivíduo como ser social e que vive num cotidiano de possibilidades e de escolhas nas suas vivências. Firmar-se num processo de negação e proibição somente das drogas talvez não atinja uma perspectiva favorável e tenha repercussões não esperadas para a saúde.

Figlie et al. (1997) afirmam que a enfermagem constitui-se como categoria importante no processo da transformação social desde que participem no desenho e na implantação de projetos e programas para promover a saúde, prevenir o uso e abuso de álcool e outras drogas e favorecer a integração social. A ação educativa, na visão de Silva et al. (2007), é uma das responsabilidades mais relevantes da(o)s enfermeira(o)s, contribuindo com a prevenção de doenças. Ela deve ser realizada mediante a reciprocidade de conhecimento da comunidade com o(a)s profissionais de saúde, o que pode desenvolver a reflexão das experiências individuais e coletivas. Assim, a(o) enfermeira(o) atua na articulação entre as necessidades daquele(a)s que são cuidado(a)s e os diferentes sistemas da sociedade, como o de saúde, por exemplo.

De acordo com as novas exigências de atuação da(o)s enfermeira(o)s em relação ao fenômeno das drogas, é necessário que esta(e)s tenham: conhecimentos específicos na área de álcool e drogas e que possibilitem o aproveitamento de ferramentas práticas, como o trabalho, que

possam ser utilizadas em favor de uma estratégia de redução de danos, o que contempla a integração dessa(e) profissional nas ações específicas da enfermagem do trabalho. Na função administrativa, a(o) enfermeira(o) deve desenvolver ações para influenciar na cultura institucional, viabilizando o desenvolvimento de programas de redução de danos para a pessoa trabalhadora usuária de drogas; como enfermeira(o) assistencial, deve realizar uma avaliação individualizada análoga à patologia em evidência, tendo uma visão ampliada com a investigação, o diagnóstico, a implementação de resoluções e a manutenção da saúde, e sempre respeitando a subjetividade da pessoa; na educação em saúde, no trabalho, o fortalecimento da capacidade cognitiva e de estratégias coletivas de enfrentamento de dificuldades e pressões pode resultar na ampliação da capacidade produtiva e da autonomia de trabalhadora(s) (BECK; DAVID, 2007).

A(o)s enfermeira(o)s devem assistir a pessoa consumidora de álcool e outras drogas na busca de garantir assistência integral, holística e contínua, incentivando e apoiando-as a assumirem a responsabilidade pela melhora na qualidade de sua vida em todos os níveis. Além disso, para exercer a assistência integral, precisa realizar ações específicas para as mulheres e para os homens, de modo a atender de acordo com as particularidades de cada pessoa e de grupos originadas da distinção biológica e, inclusive, sociocultural (OLIVEIRA; PAIVA; VALENTE, 2006). Ressalta-se que a relação profissional deve ser empática, para que seja mantida a possibilidade de compartilhar com o indivíduo a possibilidade de romper e/ou reduzir o consumo de álcool e outras drogas, bem como manter o apoio para as suas decisões e conduções.

Assim sendo, no atendimento às pessoas que usam e/ou abusam de substâncias psicoativas, a(o)s enfermeira(o)s têm como função acompanhar e cuidar dos indivíduos juntamente com a equipe de saúde, pois, afinal, prestam cuidados em vários níveis dos serviços de saúde tendo maior possibilidade de reconhecer os distúrbios relacionados ao uso de drogas e, conseqüentemente, apontar isto à equipe e executar ações

específicas. Tal proximidade exige dessa(e)s profissionais sensibilidade para identificar situações de vulnerabilidade à saúde e capacitação para intervir dentro dos vários contextos em que se dá a assistência à saúde, respeitando especificidades individuais da pessoa assistida, atendendo-a integralmente.

Entretanto, na prática, nem sempre se pode constatar esta atuação da(o) enfermeira(o) como afirmam Gonçalves e Tavares (2007), ao evidenciarem que pouca(o)s enfermeira(o)s prestam orientações às pessoas usuárias de álcool e outras drogas durante a consulta de enfermagem. Essa(e)s trabalhadora(e)s deveriam abordar essa(es) usuária(o)s durante as atividades dos outros programas do MS na atenção básica, cumprirem busca ativa na comunidade, prestarem esclarecimentos com o objetivo de redução de danos devido ao uso abusivo de drogas, orientarem e direcionarem a pessoa usuária para o tratamento. As autoras concluem que a(o)s enfermeira(o)s atuam na perspectiva tradicional de atenção em saúde, baseando suas ações dirigidas à pessoa usuária de álcool e drogas no atendimento de co-morbidades e nos problemas relacionados ao atendimento clínico.

De acordo com Barros e Pillon (2007), tal achado pode levar à reflexão de que essa(e)s profissionais percebem o uso, abuso e dependência de drogas numa abordagem mais "biologicista". Dessa forma, isso acontece em detrimento da assistência com base no princípio da Integralidade, o que torna imprescindível a qualificação desse grupo de profissionais, pois, afinal, são ela(e)s que possuem vínculo com a comunidade, assumem a assistência e conhecem a comunidade da região assistida.

Souza et al. (2007) fazem uma ressalva à(o)s enfermeira(o)s, indicando como possibilidades de sua atuação sua integração na equipe da redução de danos, o que ampliaria suas ações, uma vez que poderiam realizar o diagnóstico da comunidade, indicando fatores de risco e proteção junto com os redutores de danos, e encontrar os familiares das pessoas que são assistidas no CAPS em visitas domiciliares sistematizadas. Logo, a inserção da(o) enfermeira(o) em CAPS (Saúde Mental

ou AD) visa oferecer uma atenção de qualidade, requerendo novas reflexões e conhecimentos, o que traz a proposta de um trabalho interdisciplinar que pretende manter as especificidades dos vários profissionais, mas também executar aquelas que são comuns, o que fortalece a utilização de técnicas distintas e a integração de diversos saberes (ROCHA, 2005).

Pode-se, então, considerar como um desafio para a(o) enfermeira(o) a inserção em serviços extra-hospitalares, a necessidade do trabalho em equipe interdisciplinar e multiprofissional, a incorporação de estratégias terapêuticas distintas, a interlocução necessária com os serviços comunitários e com a saúde pública (REINALDO; PILLON, 2007). Isto, entretanto, exige uma reflexão crítica sobre a prática dessa(s) profissionais na atenção à saúde na perspectiva da Integralidade.

Deste modo, a(o)s enfermeira(o)s devem reconhecer a magnitude do problema das drogas, estando preparada(o)s para assistir à comunidade na promoção, prevenção e reabilitação, promovendo ações de promoção da saúde, com o objetivo de esclarecer aquele(a)s que não tiveram contato com o álcool, somando na preservação da saúde e do bem-estar gerais (SILVA et al., 2007).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As práticas de profissionais de saúde, de um modo geral, privilegiam os aspectos biológicos em detrimento dos aspectos sociais e culturais. A predominância da atenção nas Ciências Biológicas e, conseqüentemente, na medicalização, está intimamente relacionada com o conceito de saúde que a grande maioria de profissionais atribui à população atendida.

Esse modelo de atenção em saúde dificulta a visão de que os problemas de saúde acontecem articulados a contextos sociais, culturais, econômicos e políticos que atingem o processo de saúde-doença e exigem uma assistência baseada no princípio da Integralidade conforme previsto pela política de atenção a pessoas usuárias de álcool e outras drogas.

O princípio da Integralidade não exclui nenhuma das possibilidades de se promover, prevenir e restaurar a saúde e reabilitar as pessoas, contrapondo-se ao modelo assistencial, pois estas devem dispor de um atendimento organizado, diversificado e humano.

O fenômeno das drogas é um problema que ultrapassa as fronteiras nacionais e é de grande complexidade, merecendo estudos aprofundados que estimulem processos criativos de transformação política e social. A garantia do princípio da Integralidade na atenção à pessoa usuária de álcool e outras drogas implica em condições relacionadas não somente às práticas profissionais nas diversas fases da atenção à saúde, ao processo de cuidar, mas, também, à organização dos serviços, às diversas formas de acesso e ao relacionamento da(o) profissional de saúde com as pessoas usuárias, articulando ações preventivas e assistenciais em busca da qualidade da atenção à saúde.

É imprescindível contextualizar a discussão do complexo problema do fenômeno das drogas de acordo com os novos paradigmas orientadores de políticas e ações de saúde, além de reconhecer os desafios que esse assunto impõe à(o)s enfermeira(o)s, para que se perceba sua real complexidade, permitindo a essa(s) profissionais, no trabalho em equipe interdisciplinar, construir formas mais eficazes e efetivas de promoção da saúde, prevenção de riscos e intervenção sobre danos.

REFERÊNCIAS

- BARROS, Marcelle Aparecida; PILLON, Sandra Cristina. Assistência aos usuários de drogas: a visão dos profissionais do Programa Saúde da Família. *Rev. enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 261-266, abr./jun. 2007.
- BECK, Lucia Maria; DAVID, Helena Maria S.L. O abuso de drogas e o mundo do trabalho: possibilidades de atuação para o enfermeiro. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm.*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 4, p. 706-711, dez. 2007.
- BRASIL. *Constituição Federal de 1988*. Brasília, 1988. Disponível em: <http://www.senado.gov.br/legislacao/const/con1988/CON1988_05.10.1988/CON1988.shtm>. Acesso em: 31 jul. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. *A política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas*. 2. ed. Brasília, 2004.

CAMPOS, Carlos Eduardo A. O desafio da integralidade segundo as perspectivas da vigilância da saúde e da saúde da família. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 569-584, 2003.

FIGLIE, Neliana B. et al. AUDIT identifica a necessidade de interconsulta específica para dependentes de álcool no Hospital Geral? *J. bras. Psiquiatr.*, v. 46, n. 11, p. 589-93. nov. 1997.

GONÇALVES, Sonia S.P.M.; TAVARES, Claudia Mara M. Atuação do enfermeiro na atenção ao usuário de álcool e outras drogas nos serviços extra-hospitalares. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm.*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 4, p. 586-592, dez. 2007.

LOPES, Gertrudes T.; LUIS, Margarita Antonia V. A formação do enfermeiro e o fenômeno das drogas no estado do Rio de Janeiro - Brasil: atitudes e crenças. *Rev. Latino-am. Enferm.*, Ribeirão Preto, v. 13, n. esp., p. 872-879, out. 2005.

MACHADO, Ana Regina; MIRANDA, Paulo Sérgio C. Fragmentos da história da atenção à saúde para usuários de álcool e outras drogas no Brasil: da Justiça à Saúde Pública. *Hist. cienc. saude-Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 801-821, jul./set. 2007.

MATTOS, Ruben A. Integralidade e a formulação de políticas específicas de saúde. In: PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben A. de (Org.). *Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde*. 3. ed. Rio de Janeiro: UERJ/IMS; Abrasco, 2003. p. 45-59.

OLIVEIRA, Jeane F.; PAIVA, Mirian S.P.; VALENTE, Camila L.M. Representações sociais de profissionais de saúde sobre o consumo de drogas: um olhar numa

perspectiva de gênero. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 473-481, abr./jun. 2006.

PAIM, Jairnilson S. *Desafios para a Saúde Coletiva no século XXI*. Salvador: Edufba, 2006.

REINALDO, Amanda Márcia dos S.; PILLON, Sandra Cristina. História da enfermagem psiquiátrica e a dependência química no Brasil: atravessando a história para reflexão. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm.*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 4, p. 688-693, dez. 2007.

ROCHA, Ruth M. O enfermeiro na equipe interdisciplinar do Centro de Atenção Psicossocial e as possibilidades de cuidar. *Texto Contexto Enferm.*, Florianópolis, v. 14, n. 3, p. 35-357, jul./set. 2005.

SILVA, Sílvio Éder D. da et al. A educação em saúde como uma estratégia para enfermagem na prevenção do alcoolismo. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm.*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 4, p. 699-705, dez. 2007.

SILVA JÚNIOR, Aluisio G.; MASCARENHAS, Mônica Tereza M. Avaliação e atenção básica em saúde sob a ótica da integralidade: aspectos conceituais e metodológicos. In: PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben A. de (Org.). *Cuidado: as fronteiras da integralidade*. 3. ed. Rio de Janeiro: IMS/UERJ, 2006. p. 21-36.

SOUZA, Jacqueline de et al. Centro de atenção psicossocial álcool e drogas e redução de danos: novas propostas, novos desafios. *Rev. Enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 210-217, abr./jun. 2007.

SOUZA, Márcia Rebeca R.; OLIVEIRA, Jeane F. Fenômeno das drogas: análise de reportagens veiculadas em um jornal de Salvador. *Rev. Baiana Enferm.*, Salvador, v. 22/23, n. 1, 2, 3, p. 145-156, jan./dez. 2008/2009.

Submetido: 5/2/2012

Aceito: 12/10/2012

Esta obra foi publicada no formato 210 x 297mm
utilizando as fontes Gafineau e Humanist 521

Salvador, 2013