



Texto & Contexto Enfermagem

ISSN: 0104-0707

texto&contexto@nfr.ufsc.br

Universidade Federal de Santa Catarina

Brasil

Gelbcke Lima, Francine; Padilha Coelho de Souza, Maria Itayra
O fenômeno das drogas no contexto da promoção da saúde
Texto & Contexto Enfermagem, vol. 13, núm. 2, abril-junho, 2004, pp. 272-279
Universidade Federal de Santa Catarina
Santa Catarina, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71413211>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe , Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

O FENÔMENO DAS DROGAS NO CONTEXTO DA PROMOÇÃO DA SAÚDE¹

THE DRUG PHENOMENON IN THE HEALTH PROMOTION CONTEXT

EL FENÓMENO DE LAS DROGAS EN EL CONTEXTO DE LA PROMOCIÓN PARA LA SALUD

Francine Lima Gelbcke², Maria Itayra Coelho de Souza Padilha³

¹ Reflexão elaborada a partir do texto: Gelbcke FL, Padilha MIC de S , Wrigth M da G M. Promoção da saúde e o fenômeno das drogas. In: Reibnitz KS, Horr L, Souza ML, Sprícigo J, organizadores. O processo de cuidar, ensinar e aprender o fenômeno das drogas: a redução da demanda. Florianópolis: UFSC, Depto de Enfermagem; 2003. p. 17-34. Módulo 4.

² Doutora em Enfermagem pela UFSC. Professora Adjunto do Depto de Enfermagem da UFSC. Coordenadora do Grupo Práxis.

³ Doutora em Enfermagem pela EEAN/UFRJ. Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem da UFSC. Sub-Coordenadora do GEHCE.

PALAVRAS-CHAVE:

Promoção da saúde. Drogas. Enfermagem em saúde pública.

RESUMO: Trata-se de uma reflexão acerca da relação promoção da saúde e o fenômeno das drogas, considerando-se, neste contexto, algumas ações que podem ser desenvolvidas tendo em vista o fenômeno das drogas. Faz-se, inicialmente, uma revisão acerca da evolução do conceito de promoção da saúde para, posteriormente, tecer considerações sobre o fenômeno das drogas e a atuação da enfermagem.

KEY WORDS: Heath promotion. Drugs. Public health nursing.

ABSTRACT: This study is a reflexion about the relationship of health promotion and drugs phenomena, considering, in this context, some actions that can be developed regarding the drugs phenomena. Initially there is a review about the evolution of the concept of health promotion in order to make considerations about the drugs phenomena and health promotion context in a second moment.

PALABRAS CLAVE:

Promoción de la salud. Drogas. Enfermería en salud pública.

RESUMEN: Trata de una reflexión sobre la relación entre la promoción de la salud y el fenómeno de las drogas, considerándose, en este contexto, algunas acciones que pueden ser desarrolladas teniendo en vista el fenómeno de las drogas. Inicialmente, hacemos una revisión sobre la evolución del concepto de promoción para la salud, y luego hacer consideraciones sobre el fenómeno de las drogas y la actuación de la enfermería.

Endereço:

Francine Lima Gelbcke
Rua Duarte Schutel, 152/201
88015 640 - Centro, Florianópolis, SC
E-mail: fgelbcke@nfr.ufsc.br

Artigo original: Reflexão

Recebido em: 15 de setembro de 2003

Aprovação final: 12 de fevereiro de 2004

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A idéia e o conceito atual de promoção da saúde, como o processo que proporciona às populações os meios necessários para exercer um maior controle sobre sua própria vida e assim poder melhorá-la, surge em 1986, quando ocorre em Ottawa a 1^a Conferência Internacional sobre a Promoção de Saúde. Mas alcançá-la não é uma tarefa fácil; conclusão a que chegou a Organização Panamericana de Saúde (OPS), ao indicar que o seu propósito é implementar ações visando “um resultado concreto em um longo prazo, porém com efeitos a médio e curto prazo. Os resultados concretos variam, porém compreendem a participação dos cidadãos e da comunidade e contribuem para melhorar a qualidade de vida”^{1,1}.

Considerando-se que a promoção da saúde visa um maior controle das pessoas sobre sua própria vida, várias são as ações a serem desenvolvidas para este fim, que vão além de questões técnicas na área da saúde. Desta forma, a OPS vem realizando atividades destinadas a promover um amplo conceito de saúde, baseado no desenvolvimento humano e na qualidade de vida aceitável, ou seja, a concepção de saúde não como ausência de doença, mas como um estado de bem estar geral da pessoa, que implica na promoção da saúde como veículo para uma consciência sanitária que transcenda a preocupação com a cura e inclua a prevenção, a informação, o conhecimento para uma vida saudável¹. Para tanto, têm enfatizado que os Países Membros da organização atuem em cinco campos de ação: o estabelecimento de políticas públicas saudáveis, a criação de condições de vida, habitações dignas, aquisição de atitudes pessoais e a reorientação dos serviços de saúde.

Estas questões ampliam a definição de promoção da saúde, prendendo-se a uma teia de interações muito mais complexa, constituída pela cultura, por normas e pelo ambiente socioeconômico, cada um deles se associando com o significado histórico mais amplo do que se convencionou denominar **estilo de vida**². Podemos perceber que para alcançar a promoção da saúde, ações educativas e preventivas devem ser implementadas, pois como ter um maior controle sobre sua vida sem ter consciência de seu estado de saúde e de vida?

Vale ressaltar que as políticas públicas aplicadas ao conjunto de setores influenciam os fatores determinantes da saúde, constituindo-se em importantes veículos para reduzir as desigualdades sócias e econômicas, assegurando o acesso eqüitativo

a bens e serviços, entre eles, a atenção à saúde³.

Há, portanto, uma interrelação entre as mudanças na política de saúde, não para simplesmente cumprirmos algo determinado por um organismo internacional, mas porque o Brasil comprometeu-se com os princípios e estratégias indicados nas Conferências Internacionais sobre a Promoção da Saúde, visando alcançar a melhoria da qualidade de vida e saúde da população. A promoção da saúde inclui a prevenção e desta maneira é preciso tecer considerações acerca do que se entende por prevenção, considerando-se esta⁴ voltada a evitar ou minimizar os problemas de saúde e pode se dar em nível primário, secundário ou terciário.

A prevenção primária é aquela que se realiza para evitar os problemas de saúde, envolvendo a promoção da saúde e a prevenção de doenças. Alguns exemplos são: seguir uma dieta balanceada, fazer exercícios físicos, não fumar, manter um peso saudável. Já a prevenção secundária é o reconhecimento precoce de doenças e a adoção de medidas para acelerar o processo de recuperação, evitando complicações. Como exemplo de prevenção secundária, podemos enfatizar no auto-exame de mamas, a realização de mamografias, as colpocitopatologias. E a prevenção terciária é o cuidado fornecido para minimizar os efeitos dos problemas de saúde e evitar complicações em longo prazo. Ou seja, engloba a manutenção da saúde, apesar da doença e a incapacidade instalada, envolvendo desta forma, a prevenção de um declínio de saúde posterior. Por exemplo, a recuperação do alcoolista é um processo contínuo mesmo após anos de sobriedade.

Portanto, a promoção da saúde vai além das ações de prevenção, visando ajudar as pessoas a manter sua saúde e viver melhor e por mais tempo⁴. Além disto, as ações de promoção da saúde e prevenção das doenças incluem encorajar mudanças de comportamento, bem como a comunicação de informações relacionadas à saúde, estratégias estas que foram construídas ao longo do processo de reflexão acerca da promoção da saúde, como será apresentado a seguir⁵.

Mas se o conceito de promoção da saúde surge apenas em 1986, antes disto, na década de 70, a Organização Mundial da Saúde já se preocupava em estabelecer a estratégia mundial de **Saúde para Todos**, a ser alcançada por meio dos cuidados primários de saúde, definidos na Declaração de Alma-Ata. Dentre as estratégias de promoção da saúde que podemos ter papel fundamental⁶, destacam três:

- a) a defesa da causa (saúde);

b) a capacitação dos profissionais de saúde e outros (lideranças comunitárias e conselheiros de saúdes);

c) a mediação para implementar as medidas governamentais e comunitárias decorrentes dos campos de ação. Na promoção de saúde da coletividade a enfermagem pode utilizar-se dos seguintes instrumentos: (a) a informação, (b) a educação e comunicação interpessoal, e (c) a comunicação de massa através de diversas mídias.

Deve levar-se em consideração que nesta abordagem profissional – o profissional atua como facilitador, intermediário, interlocutor, articulador, negociador entre as necessidades do “cliente” (indivíduo, família, comunidade) e os diferentes sistemas da sociedade, como o de saúde, educação, legislativo, transporte, entre outros. É importante lembrar que a ação promocional/educativa é um processo que se realiza a médio e longo prazo, com impactos sociais não imediatos⁶. Na área de prevenção, as ações que visam minimizar o efeito dos fatores de riscos, envolvem estratégias e medidas específicas. As ações destinadas à prevenção necessitam ser elaboradas com as comunidades e suas instituições, bem como com os diversos setores públicos, (Educação, Saúde e Justiça) e as empresas e os meios de comunicação de massa⁷.

Revisando a história da promoção da saúde

A Conferência de Alma-Ata pode ser definida como um importante momento para se verificar a necessidade de se investir em estratégias que possibilassem a promoção da saúde. Digamos que este foi o pontapé inicial para que a própria Organização Mundial da Saúde traçasse metas e objetivos relacionados à promoção da saúde.

E isto ocorreu devido às mudanças de paradigmas que ocorreram nas agências transnacionais no final dos anos 70, gerada pela influência de governos sociais democratas, especialmente na Europa nórdica, associada à crescente importância na ONU dos países não aliados e a crise econômica e científica dos serviços de saúde ocidentais. Há um rompimento com o modelo medicalizado de atenção à saúde e se estabelecem alguns elementos diferenciais da promoção da saúde em relação a outros modelos de intervenção, tanto na saúde coletiva como geral, quais sejam:

- está fundamentado em uma visão holística e não estritamente médica;

• a atuação se dá de forma a favorecer as opções grupais e pessoais, negando ações paternalistas.

Desta forma, se estabelece o compromisso de todos com a promoção da saúde, sendo que as ações estão voltadas ao coletivo, porém respeitando as individualidades. **Saúde para todos** significava em termos políticos um apoio à equidade e aos sistemas nacionais de saúde, supondo também uma verdadeira revolução técnica ao aceitar-se implicitamente a orientação terapêutica médica com insuficiente⁸. A partir de Alma-Ata são propostas reformulações dos serviços de saúde com ênfase na atenção primária, com o compromisso de democratização por meio da participação comunitária, a ação intersetorial e sobretudo a orientação para a saúde. Neste encontro que começa a falar-se da promoção da saúde como um princípio, inicialmente com o termo de “promoção primordial”, diferenciando-se do modelo medicalizado de Leavell e Clark, que apontava a prevenção baseada na história natural das doenças.

Foi em 1986, que ocorreu a 1ª Conferência Internacional sobre a Promoção da Saúde, em Ottawa, Canadá, em 1986, constituindo-se, desde então, fonte de inspiração e orientação para a promoção da saúde. A partir desta conferência, promoção da saúde passa a ser compreendida como um processo político e social global que compreende não apenas ações dirigidas diretamente ao fortalecimento das habilidades e capacidades dos indivíduos, como também as relacionadas com as transformações das condições sociais, ambientais e econômicas, com o fim de alcançar seu impacto na saúde individual e coletiva.

Um dos princípios definidos na Conferência de Ottawa está relacionado ao papel dos trabalhadores da área da saúde, aos quais é sugerida uma ação mais propositiva de defesa da saúde da população, em detrimento de seu papel de subordinação administrativa ao Estado. Neste sentido, a educação passa a ter papel de destaque nas ações de promoção da saúde. Há uma resposta aos excessos paternalistas da educação sanitária e aos seus efeitos secundários de culpabilização das vítimas, reafirmando o direito ao controle da saúde dos indivíduos ou grupos⁸. Para tanto, surge em Ottawa a noção de capacitação, ou seja, não se trata de dizer o que é certo ou errado, se não de capacitar os indivíduos para uma gestão mais autônoma de sua saúde e da perda da mesma, incluindo o uso mais autônomo dos serviços de saúde e da própria tecnologia médica. A capacitação proposta em Ottawa tem como fundamento os ensinamentos de Paulo Freire e Yvan Illich,

sendo que são atividades vinculadas com a função de capacitação, a auto-ajuda, o autocuidado, as redes sociais e o reforço comunitário.

Em 1988 ocorreu a 2ª Conferência Internacional para promoção da saúde, na cidade de Adelaide, Austrália, em que se buscou estabelecer políticas públicas saudáveis. Em 1991, na cidade de Söndsvall, Suécia, ocorreu a 3ª Conferência, que estabeleceu princípios relacionados a criar meios favoráveis à saúde. Estas conferências examinaram os temas mais importantes tratados na Carta de Ottawa, e constituíram-se na base de sustentação à compreensão das estratégias de promoção da saúde e sua aplicação prática, ao mesmo tempo em que deram mais atenção às questões específicas dos países em desenvolvimento.

A 4ª Conferência ocorreu em Jacarta, México, em 1997, num momento crucial de elaboração de estratégias internacionais de saúde, sendo abordado como tema “Novos Atores para uma Nova Era – adaptar a promoção da saúde ao século XXI”. Esta foi a primeira conferência realizada num país em desenvolvimento e que envolveu o setor privado no apoio à promoção da saúde. A partir desta conferência, alguns princípios foram estabelecidos, visando a promoção da saúde para o próximo milênio, promoção esta entendida como um investimento essencial, sendo a saúde um direito fundamental e indispensável para o desenvolvimento econômico e social.

Há que se salientar que quando se intervém na área da saúde, preconizando a sua promoção, age-se sobre os determinantes da saúde, contribuindo para:

- a) os ganhos em saúde;
- b) a redução das desigualdades em saúde;
- c) a promoção dos direitos fundamentais do ser humano;
- d) o desenvolvimento social.

Estes determinantes visam aumentar a expectativa de vida saudável e reduzir as desigualdades, tanto entre países, quanto entre grupos da população. Caracteriza-se pela busca da eqüidade, um dos princípios que adotamos no Sistema Único de Saúde (SUS). Além disto referenda as estratégias essenciais definidas em Ottawa, como:

- estabelecer políticas públicas saudáveis;
- criar ambientes favoráveis à saúde;

- reforçar a ação comunitária;
- desenvolver as competências pessoais;
- reorientar os Serviços de Saúde.

A partir de Jacarta, são definidas as condições essenciais para se alcançar a saúde, quais sejam: paz, habitação, educação, segurança social, relacionamento social, alimentação, rendimentos, capacitação das mulheres, ecossistema estável, utilização sustentável de recursos, justiça social, respeito aos direitos humanos e eqüidade. Nesta conferência também foram definidas as prioridades para a promoção da saúde no século XXI, quais sejam:

- Promover a responsabilidade social no que diz respeito à saúde, tanto no que se refere ao setor público, quanto privado, e para tanto há que se investir em ações que visem o ambiente saudável, que protejam os consumidores e trabalhadores, que incluam as avaliações de impacto sobre a saúde, na perspectiva da eqüidade, como parte integrante do desenvolvimento das políticas.
- Reforçar os investimentos para o desenvolvimento da saúde.
- Consolidar e expandir as parcerias em saúde, em todos os níveis do governo e da sociedade civil.
- Aumentar a capacidade da comunidade e do indivíduo, já que a promoção da saúde deve ser efetuada *pore com e não sobre e para* os indivíduos. Significa investir na capacidade de agir das pessoas, bem como na capacidade dos grupos, organizações, comunidades de influenciarem sobre os determinantes de saúde.
- Garantir uma infra-estrutura para a promoção da saúde, quer no que se refere a estratégias para garantir novos mecanismos de financiamento, quer para articular os diferentes níveis e organizações governamentais e não governamentais. Neste sentido, um papel importante assumem as instituições de ensino, principalmente no que se refere a formação e aquisição de competências de liderança, as quais são indispensáveis ao apoio nas intervenções de promoção da saúde.

Mas as conferências não pararam aí. Em 2000 ocorreu no México a 5ª Conferência Internacional sobre a Promoção da Saúde, em que os governos referendaram as recomendações anteriores, reconhecendo as ações de promoção da saúde, juntamente

com o desenvolvimento social, como um dever e responsabilidade central dos governos, a ser partilhada por todos os setores da sociedade.

A promoção da saúde e o fenômeno das drogas

A promoção da saúde tem uma relação significativa com a redução do fenômeno das drogas, partindo do seu conceito, ou seja, se pensamos em reduzir tal fenômeno, pensamos em que as pessoas tenham a capacidade de discernir o que é melhor para si, e para tanto a informação e a educação são ferramentas fundamentais, mas também essenciais para a promoção da saúde.

O fenômeno das drogas constitui hoje em dia um dos problemas sociais mais sérios e de difícil solução para os governos. A produção, o tráfico e o uso de drogas constituem uma ameaça à estabilidade das democracias na região das Américas bem como à saúde do indivíduo, da família, da comunidade e à integridade dos povos. Este fenômeno produz problemas de segurança nacional e internacional, afetando a estabilidade econômica e social das sociedades em geral. Os estudos realizados sobre este tema indicam que as drogas lícitas, como o álcool e o fumo, são as substâncias mais utilizadas no Hemisfério e as drogas ilícitas mais utilizadas são a maconha e as derivadas do cloridrato de cocaína. Existe também uma grande tendência para o uso indevido de produtos farmacêuticos, como os tranqüilizantes, sedantes e a morfina sintética⁹.

A promoção da saúde constitui uma das estratégias política e educacional utilizada por muitos governos para ajudar alcançar a equidade e chegar ao desenvolvimento sustentável na região das Américas e também no mundo. Os profissionais de enfermagem são agentes chaves no processo da transformação social dos países, participando no desenho e implementação de programas e projetos de promoção da saúde, prevenção do uso e abuso de drogas e integração social. A magnitude do problema do uso indevido de drogas verificado nas últimas décadas, vem ganhando proporções tão graves que hoje é considerado um desafio para a saúde pública no país. Desta forma, o Ministério da Saúde vem definindo estratégias de promoção, prevenção e assistência aos usuários de álcool e outras drogas, com ênfase na reabilitação e reinserção social dos mesmos.

Entre as estratégias estabelecidas encontram-se

a ampliação da rede ambulatorial e o fortalecimento de iniciativas municipais e estaduais, visando o tratamento ambulatorial e a internação hospitalar (quando necessário), com ênfase nas ações de reabilitação psicossocial dos usuários. Para tanto, observa-se, no país, um aumento significativo dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS), os quais em 2001 eram em torno de 266, sendo que destes, aproximadamente 10% com atendimento específico para dependentes químicos.

Isto aponta para a preocupação do governo com a questão das drogas, lícitas ou ilícitas, sendo que especialmente através da criação de Secretarias Nacionais e Municipais anti-drogas, foram traçadas como diretrizes necessárias para atuação mais efetiva relacionada à promoção e prevenção do uso de drogas:

- a capacitação de recursos humanos, por meio de cooperação técnica nacional e internacional;
- produção de material informativo e instrucional;
- realização de pesquisa de opinião sobre o consumo de drogas;
- campanhas publicitárias voltadas para o público em geral, bem como para populações específicas;
- implantação de novos serviços, como os CAPS, especializados em álcool e drogas¹⁰.

Uma das estratégias indicadas é a realização de pesquisas acerca das drogas e entre as que foram realizadas, destacamos a pesquisa da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), que no Brasil foi coordenada pelas sociólogas Mary Garcia de Castro e Miriam Abramovay. A pesquisa revelou que entre os estudantes de ensino fundamental e médio de escolas públicas e particulares de 13 capitais e do Distrito Federal, a maconha é a droga ilícita mais consumida, sendo que entre as lícitas, o álcool aparece em destaque.

Esta pesquisa também ouviu pais de alunos e membros do corpo técnico/pedagógico, sendo que tal ampliação do público alvo da pesquisa indica na necessidade das escolas virem a ser multiplicadores de uma cultura de paz. Ou seja, voltamos a questão da promoção da saúde, em que um dos determinantes da saúde é a paz. Há que se investir, desta forma, em ações que visem uma perspectiva preventiva na abordagem do uso de drogas; a implementação de

políticas e programas que invistam no potencial dos jovens, permitindo-lhes condições subjetivas e objetivas de optar por outros caminhos, bem como a capacitação de professores no sentido de fazer com que os alunos se sintam parte integrante do processo ensino-aprendizagem¹¹.

Outra pesquisa mostra que por meio de atividades artísticas vinculadas ao cuidar nos Centros de Atenção Psicossocial, desenvolvem-se atividades de promoção a saúde e reabilitação psicossocial aos usuários do serviço. Concluem que este trabalho atualiza a potencialidade criativa dos profissionais e usuários, sendo a arte tomada como uma estratégia de cuidar¹².

Portanto, há uma estreita relação entre a promoção da saúde e a redução do fenômeno das drogas. Quando afirmamos que promoção da saúde é capacitar, educar, buscar a paz, respeito aos direitos humanos, justiça social, equidade no atendimento, estamos também dizendo que promover a saúde é reduzir o fenômeno das drogas.

Mas não só as drogas ilícitas. Muito temos a fazer com as drogas lícitas. Álcool, cigarros, auto-medicação, tantas as drogas que rondam a sociedade atual, que são refúgios frente ao estresse, às angústias, às depressões, à própria violência. Promover a saúde é lidar com estilos de vida, é buscar uma vida mais saudável, é capacitar os indivíduos para o alcance de uma vida melhor, isto também relacionado às drogas.

Um exemplo a ser dado, relacionado ao uso de drogas lícitas, que inclusive ilustra a potencialidade de intervenções que articulam diferentes setores e que ganham o apoio da sociedade, está representado pelo conjunto de leis, normas e atos administrativos de combate ao uso do tabaco. Tais ações compreendem a obrigatoriedade do registro de produtos fumígeros pelas empresas produtoras, a proibição de venda de cigarros a crianças e adolescentes, a restrição de propaganda em veículos de comunicação, a proibição do uso de fumo em dependências de prédios públicos, a regulação dos teores máximos permitidos de alcatrão, nicotina e monóxido de carbono e a proibição de fumo nas aeronaves em todo o território nacional.³

Esta preocupação com o uso das drogas lícitas deu origem a Portaria Interministerial nº 10, de 10/07/2003¹³, representando um esforço conjunto do Ministro-Chefe do Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República e Presidente do Conselho Nacional Antidrogas – Jorge Armando Felix e do Ministro do Trabalho e Emprego – Jaques Wagner, buscando minimizar o consumo de substâncias

psicoativas na população brasileira, especificamente entre os trabalhadores. Esta Portaria teve por base diferentes estudos que apontam a gravidade do uso de drogas no trabalho, principalmente no que se refere ao uso de álcool, levando ao absenteísmo, a licenças médicas, aposentadorias precoces ou por invalidez, além de afastamentos por doenças físicas e mentais, bem como o uso de drogas incide sobre a freqüência e gravidade dos acidentes de trabalho. Esta Portaria considera, ainda, que há que se implementar ações de promoção da saúde e proteção da vida no trabalho, tendo em vista que muitos ambientes de trabalho são favoráveis ao consumo de drogas. É interessante destacar que a portaria destaca que “o uso do álcool e outras drogas ou substâncias psicoativas tornou-se o primeiro problema de saúde pública em escala mundial, associado a situações extremas da conduta humana como comportamentos violentos e depressões, se constituindo em um grave problema social, relacionado aos processos de desemprego e exclusão, não raramente objetos de práticas discriminatórias”^{13:1}.

Estas considerações nos fazem refletir sobre o impacto do uso de drogas na vida das pessoas, quer na sua vida pessoal, quer no trabalho, ou seja, na sua vida social. Desta forma, destacamos algumas estratégias recomendadas pela referida Portaria Ministerial:

- a) que as Comissões Internas de Prevenção de Acidentes (CIPAS) das empresas realizem atividades educativas e de conscientização da problemática que envolve o uso de drogas, destacando os efeitos no indivíduo e sua relação com o trabalho;
- b) que se promova a prevenção do uso de álcool e outras drogas nos locais de trabalho, por meio de diferentes estratégias educativas e de conscientização;
- c) estabelecer articulação dos serviços de saúde das empresas e dos serviços de saúde disponíveis na comunidade, visando o cuidado dos dependentes químicos;
- d) enfatizar a abordagem do tema com a perspectiva de evitar o desemprego, a exclusão social e a discriminação no trabalho, associadas ao uso de álcool e drogas, assegurando direitos sociais e de atenção à saúde com ênfase na prevenção.

Há que se ressaltar que o fenômeno das drogas tem sido uma preocupação constante, tanto na área

governamental, com a definição de estratégias de atenção à saúde, bem como dos próprios profissionais de saúde, que devem buscar se capacitar para enfrentar esta que também pode ser considerada uma epidemia na área da saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A área da saúde muito tem a fazer em relação ao fenômeno das drogas e a promoção da saúde e entendemos que os profissionais de enfermagem tem um papel significativo no desenvolvimento de ações de promoção da saúde, principalmente no que concerne a educação em saúde.

Há que se destacar que o cotidiano de trabalho, no qual realiza-se a educação em saúde, é um espaço privilegiado de intervenção profissional, em que os profissionais se preparam com exigências imediatas, normatizações, ou seja, estão presentes costumes, normas que regulam os comportamentos tanto no campo social, quanto técnico. Este espaço profissional está permeado de uma rede de relações, sendo que no dia-a-dia o profissional se defronta com atividades normatizadas, pré-estabelecidas, técnico-burocráticas, na qual, via de regra, a preocupação está mais centrada para a produção quantitativa, de aparência imediata, que para resultados qualitativos e duradouros¹⁴. Neste sentido, os profissionais de saúde, e em especial os de enfermagem, que tem se ocupado das ações de educação em saúde, necessitam desenvolver a educação em saúde pautada em alguns pressupostos básicos, que buscam incorporar o reconhecimento de dignidade e integridade dos sujeitos envolvidos no processo educativo, bem como a democratização da prática pedagógica, visando a liberdade e a felicidade¹⁵⁻⁶. Para encerrar essas reflexões, nos valemos de um pensamento que afirma que "A promoção da saúde, como campo de ações edificado a partir do setor Saúde, nos remete a tomar posição, a participar enquanto setor do campo social, não mais na postura assistencial de atender às vítimas, mas como cidadãos/sujeitos em defesa da vida. Impõe-nos a necessidade de construir com os demais setores da sociedade uma nova perspectiva de viver, que leve em conta o estímulo de relações solidárias, tolerantes, afetivas, amorosas. Nos coloca frente a nossa responsabilidade com a construção de espaços acolhedores e saudáveis, levando-nos a perseguir a não hegemonia de um conhecimento sobre o outro, a refletir e nos responsabilizar sobre uma nova ordem de desenvolvimento que se desgarre do simples progresso

econômico e do consumo e leve em conta o humano, o social e o compromisso com o futuro"^{17:58}.

REFERÊNCIAS

- 1 Organização Panamericana de Saúde. Promoción de la salud, um enfoque innovador y eficaz. [online] 2002 [citado 2003 Sept 12]. Disponível em: URL: <http://www.paho.org/Spanish/DPI/100/100feature47.htm>.
- 2 Candeias NMF. Conceitos de educação e de promoção da saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. Rev Saúde Pública 1997; 31(2):209-13.
- 3 Organização Panamericana de Saúde. Promoción de la salud. [online] [citado 2003 Sept 12]. Disponível em: URL: <http://www.ops.org.ni/opsni/tematicas/promo-salud/>.
- 4 Nettina S. Prática de enfermagem. 7ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2003.
- 5 Potter P, Perry AG. Fundamentos de enfermagem: conceitos, processo e prática. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1999.
- 6 Luis MAV, Pillon SC. Promoção de saúde e prevenção do uso de drogas – o papel do enfermeiro. Rev Enferm USP. No prelo. 2002.
- 7 Minayo MCS, Deslandes SF. A complexidade das relações entre drogas, álcool e violência. Cad Saúde Pública 1998; 14(1):35-42.
- 8 Alvarez-Dardet C. Las bases de la promoción de la salud. [online] [citado 2003 Sept 12]. Disponível em: URL: <http://www.ua.es/dsp/matdocente/Carlos2.html>.
- 9 Organização dos Estados Americanos. Comissão Interamericana para o Controle do Abuso de Drogas. Mecanismo de Avaliação Multilateral (2001-2002). Avaliação do Progresso do Controle de Drogas 2001-2002. Washington, D.C. Relatório hemisférico.
- 10 Ministério da Saúde(BR). Drogas – uma questão de saúde pública. [online] [citado 2003 Ago 18]. Disponível em: URL: http://virtualbooks.terra.com.br/saude/O_perigo_das_drogas.htm.
- 11 Conselho Nacional de Saúde(BR). O perigo ronda a escola. Rev Saúde: O Brasil falando como quer ser tratado. [online] 2002 Dez [citado 2003 Set 02]; 3(3):45. Disponível em: URL: http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/revistas/Revista_CNS.pdf.
- 12 Tavares CMM. O papel da arte nos centros de atenção psicosocial – CAPS. Rev Bras Enferm 2003; 56(1):35-9.
- 13 Brasil. Portaria Interministerial nº 10, de 10/07/.6542003. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 24 Jul 2003. [online] [citado 2003 Ago 18]. Disponível em: URL: http://www.trt02.gov.br/Geral/Tribunal2/Orgaos/TEM/Portaria/Port_INT10_03.htm.

- 14 Baptista MV. A ação profissional no cotidiano. In: Martinelli ML, ON MLR, Muchail ST, organizadores. *O uno e o múltiplo nas relações entre as áreas do saber*. São Paulo: Cortez; 1995. p. 110-21.
- 15 Briceño-León R. Siete tesis sobre la educación sanitaria para la participación comunitaria. *Cad Saúde Pública* 1996 Jan-Mar; 12(1).
- 16 Merchán-Hamann E. Os ensinos da educação para a saúde na prevenção de HIV-Aids: subsídios teóricos para a construção de uma práxis integral. *Cad Saúde Pública* 1999; 15(Supl. 2): 85-92.
- 17 Lemos MS, Serrano MM. A promoção da saúde o problema da violência. *Rev Saúde: O Brasil falando como quer ser tratado*. [online] 2002 Dez [citado 2003 Set 2]; 3(3):57-8. Disponível em: URL: http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/revistas/Revista_CNS.pdf.