



**CENTRO UNIVERSITÁRIO INTERNACIONAL - UNINTER
CURSO DE BACHARELADO EM SERVIÇO SOCIAL**

LIANE SALETE ESTEFANI

ÁLCOOL: USO E ABUSO SOB A PERSPECTIVA DO SERVIÇO SOCIAL

PANAMBI

2022

LIANE SALETE ESTEFANI

ÁLCOOL: USO E ABUSO SOB A PERSPECTIVA DO SERVIÇO SOCIAL

Trabalho de Conclusão de Curso de graduação, apresentado à disciplina e Orientação de Trabalho de Conclusão de Curso - OTCC, do curso de Bacharelado em Serviço Social do Centro Universitário Internacional UNINTER, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel.

Orientador: Prof. Aline Aparecida da Cunha de Brito

**PANAMBI
2022**

LIANE SALETE ESTEFANI

RU: 2071083

ÁLCOOL: USO E ABUSO SOB A PERSPECTIVA DO SERVIÇO SOCIAL

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação, apresentado à disciplina de Orientação de Trabalho de Conclusão de Curso - OTCC, do curso de Bacharelado em Serviço Social do Centro Universitário Internacional UNINTER / Curitiba-PR, como requisito final para a obtenção do título de Bacharel.

Aprovado em: ____ de _____ de 2022.

BANCA EXAMINADORA

Professor 1 (Titulação e nome completo)

Instituição 1

Professor 2 (Titulação e nome completo)

Instituição 2

Professor 3 (Titulação e nome completo)

Instituição 3 (Orientador)

A toda minha família, que sempre esteve presente
incentivando-me para que este momento fosse
possível.

AGRADECIMENTOS

A Deus, o meu mais profundo e eterno agradecimento, que sempre demonstrou sua presença junto de mim, inspirando-me confiança e mostrando o melhor caminho a seguir.

A meus pais, que me deram a vida e me ensinaram a vive-la com dignidade, não bastaria um obrigado. Pois vocês, me fizeram acreditar que podia vencer... e venci, muito obrigada. Esta conquista também pertence a vocês.

Aos meus irmãos e ao meu companheiro que compartilharam meus ideais, e no decorrer destes anos, privaram-se de minha presença dando-me o incentivo e compreensão na realização desta conquista.

Aos professores, pela sua dedicação, dignidade e amor que tiveram ao transmitir seus conhecimentos, experiência e apoiar-me em minhas dificuldades. Posso dizer, com certeza, sou um pouquinho das coisas boas de cada um de vocês, muito obrigada.

“O contrário da dependência não é a
abstinência, mas a liberdade.”
(SILVEIRA, 2006, p. 313-18).

RESUMO

A pesquisa propõe como tema de estudo a forma como o Serviço Social pode auxiliar no combate, tratamento e acompanhamento de dependentes de álcool. Sendo assim, o intuito desta pesquisa não é de cessar o consumo de álcool, mas reduzir o dano causado pelo mesmo. Será contextualizada, de forma breve, a história do álcool no Brasil, bem como, a definição do alcoolismo; identificar como assistentes sociais atuam na garantia de direitos aos alcoolistas; conhecer a política pública de proteção ao alcoolista; produzir reflexão crítica sobre uso e abuso de álcool. Para o desenvolvimento deste estudo, a pesquisa será do tipo bibliográfica, com levantamento de dados já publicados em livros, revistas, publicações avulsas e imprensa escrita. Utilizando em seu delineamento informações de fontes bibliográficas disponíveis em meios físicos e na rede de computadores. O método de abordagem será hipotético-dedutivo, observando os seguintes procedimentos: *a)* seleção de bibliografia e documentos afins à temática e em meios físicos e na Internet, interdisciplinares, capazes e suficientes para que a pesquisadora construa um referencial teórico coerente sobre o tema em estudo, responda o problema proposto e atinja os objetivos propostos na pesquisa; *b)* leitura e fichamento do material selecionado; *c)* reflexão crítica sobre o material selecionado; *d)* exposição dos resultados obtidos através de um texto escrito monográfico.

Palavras-chave: Alcoolismo. Serviço Social. Política Pública.

ABSTRACT

The research proposes as a subject of study the way in which Social Work can help in the fight, treatment and monitoring of alcohol dependents. Therefore, the purpose of this research is not to stop alcohol consumption, but to reduce the damage caused by it. The history of alcohol in Brazil will be briefly contextualized, as well as the definition of alcoholism; identify how social workers act in guaranteeing the rights of alcoholics; knowing the public policy to protect alcoholics; produce critical reflection on alcohol use and abuse. For the development of this study, the research will be of the bibliographic type, with data collection already published in books, magazines, separate publications and the written press. Using in its design information from bibliographic sources available in physical media and on the computer network. The method of approach will be hypothetical-deductive, observing the following procedures: a) selection of bibliography and documents related to the theme and in physical and Internet media, interdisciplinary, capable and sufficient for the researcher to build a coherent theoretical framework on the topic in question study, answer the proposed problem and achieve the objectives proposed in the research; b) reading and recording the selected material; c) critical reflection on the selected material; d) presentation of the results obtained through a monographic written text.

Keywords: Alcoholism. Social service. Public policy.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Álcool no Sangue **Erro! Indicador não definido.**

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

A.A	Alcoólicos Anônimos
ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
Dr.	Doutor
ed.	Edição
LOS	Leis Orgânicas do SUS
OMS	Organização Mundial da Saúde
OTCC	Orientação de Trabalho de Conclusão de Curso
p.	Página
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2.	CAPÍTULO I – HISTÓRICO E CONCEITUALIZAÇÃO DO ALCOOLISMO NO BRASIL15	
2.1.	BREVE HISTÓRICO DO ÁLCOOL NO BRASIL15	
2.2.	CONCEITUALIZAÇÃO DO ALCOOLISMO19	
3.	CAPÍTULO II - POLÍTICA PÚBLICA DE PROTEÇÃO AO ALCOOLISTA23	
3.1.	POLÍTICA PÚBLICA DE PROTEÇÃO AO ALCOOLISTA23	
3.2.	REDE DE PROTEÇÃO AO ALCOOLISTA	26
4.	CAPÍTULO III - ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NA GARANTIA DE DIREITOS AOS ALCOOLISTAS.....	31
4.1.	SERVIÇO SOCIAL E A ATUAÇÃO NA POLÍTICA DA SAÚDE	31
4.2.	SERVIÇO SOCIAL: ATUAÇÃO PROFISSIONAL EM BUSCA DE GARANTIR DIREITO A POPULAÇÃO ALCOOLISTA.34	
5.	CONSIDERAÇÕES FINAIS36	
6.	REFERÊNCIAS388	

1 INTRODUÇÃO

A presente monográfica permeia em torno da problemática de identificar de que forma o Serviço Social pode auxiliar no combate, tratamento e acompanhamento de dependentes de álcool?

Devido à complexidade do tema alvo de análise, busca-se esclarecer algumas questões pertinentes, quais sejam: a) Quais os fatores que levam uma pessoa ingerir bebida alcoólica? b) Como Serviço Social deve intervir? c) Qual a história do alcoolismo no Brasil?

Contudo, os problemas aqui relatados, não chegam a ser uma temática nova em nosso meio, como se percebe a partir dos relatos bibliográficos de LARANJEIRA e PINSKY (2000). Assim, para os autores, a história do álcool enquanto substância inicia nos tempos pré-bíblicos, pois já havia tecnologia para produzi-lo, sendo que até o século XVIII era, primeiramente artesanal e prevaleciam bebidas como o vinho e cerveja.

Assim, diante da problemática exposta acima, com o intuito de delimitar a pesquisa, o trabalho se constituiu a partir do objetivo geral de conhecer o trabalho do Assistente Social, com objetivo de abordar assuntos sobre o alcoolismo, dependência e tratamento. Os objetivos específicos se delimitam em contextualizar, de forma breve, a história do álcool no Brasil, bem como, a definição de alcoolismo; identificar como assistentes sociais atuam na garantia de direitos aos alcoolistas; conhecer a política pública de proteção ao alcoolista e produzir reflexão crítica sobre uso e abuso de álcool.

Falar sobre o uso, abuso e dependência de álcool é valioso, no sentido de esclarecer que o consumo desordenado pode afetar a saúde, vida familiar e profissional. O Assistente Social, por seu turno, precisa interagir com o alcoolista, efetivando Direitos inerentes à essa parcela da população que, por muitas vezes, segue a margem de uma sociedade que os olha com indiferença, por não conhecer sua história, das razões e motivações das quais está e permanece nesta situação. Não se trata apenas de tirar o álcool de sua mão, mas de conhecer o motivo que o levou a “tomar o primeiro gole”.

LARANJEIRA e PINSKY (2000, p. 7) referenda que o alcoolismo é um grave problema de saúde pública no Brasil [...]. Estima-se que cerca de 10% da população brasileira seja dependente do álcool, enquanto um número bem maior de pessoas enfrenta problemas relacionados ao consumo excessivo de bebidas alcoólicas, como acidentes de trânsito, situações diversas de violência, perda de empregos etc. Por todos esses motivos torna-se necessário estar vigilantes e tentar, de todas as formas, alertar a população quanto seus efeitos nocivos, ou melhor, desastrosos que o abuso de álcool provoca.

A pesquisa é de cunho bibliográfica, conforme MARCONI e LAKATOS (1992) nos apresenta como sendo um levantamento de dados já publicados em forma de livros, revistas, publicações avulsas e imprensa escrita. Utilizando em seu delineamento informações de fontes bibliográficas disponíveis em meios físicos e na rede de computadores. Na sua realização foi utilizado o método de abordagem hipotético-dedutivo, defendido pelo autor KARL POPPER (1972), observando os seguintes procedimentos: a) seleção de bibliografia e documentos afins à temática e em meios físicos e na Internet, interdisciplinares, capazes e suficientes para que a pesquisadora construa um referencial teórico coerente sobre o tema em estudo, responda o problema proposto e atinja os objetivos propostos na pesquisa; b) leitura e fichamento do material selecionado; c) reflexão crítica sobre o material selecionado; d) exposição dos resultados obtidos através de um texto escrito monográfico.

O trabalho não apresentará pesquisa com dados empíricos coletados pela pesquisadora, em razão de não ter sido possível a abordagem temática em trabalho de campo, em virtude das restrições provocadas pela da Pandemia Covid-19. Igualmente, não foi possível ainda a realização do estágio prático presencial, que em sua ideia inicial, serviria de base informativa do trabalho a ser apresentado posteriormente.

A pesquisa também de cunho qualitativa, utilizando-se de matérias da internet, documentos como livros, revistas, vídeos, arquivos de notícia da internet, fazendo referências às informações que serão coletadas em textos e que possibilitaram compreender os motivos pelos quais os autores defendem determinadas teorias. Conforme MINAYO (2007) apud MEDEIROS e SVIERCOSKI (2020), [...] A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se preocupa, nas ciências

sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis. (MINAYO 2007, p. 21-22).

Para contemplar a linha de pesquisa do presente trabalho de conclusão de curso, uma de suas bases será a Política Nacional sobre o Álcool, que dispõe sobre as medidas para redução do uso indevido de álcool e sua associação com a violência e criminalidade, e dá outras providências. Foram utilizados dados coletados em bibliografias referentes ao tema, publicações em revistas, jornais, internet, sites e monografias. Tendo por objetivo, conceituar de forma breve a história do alcoolismo no Brasil, assim como pretendeu-se abordar a atuação do Serviço Social na garantia de direitos aos alcoolistas e ainda a política pública de proteção ao alcoolista. Sendo este realizado através de pesquisas bibliográficas, com obras de diferentes autores para que se possa ter perspectivas profissionais diferentes em relação a esse assunto.

A presente monografia é dividida em três capítulos. No capítulo I visa descrever o Histórico e conceitualização do Alcoolismo no Brasil. No segundo capítulo abordaremos Política Pública de proteção ao alcoolista. E por fim, no último capítulo tem-se o intuito de explorar a atuação do Serviço Social na garantia de direitos aos alcoolistas.

Nesse sentido, é imprescindível uma análise mais pormenorizada acerca do assunto, para que a população tenha ciência de seus efeitos no convívio social e comunitário, com obras de diferentes autores para que se possa ter perspectivas profissionais diferentes em relação a esse assunto. Da mesma forma, merece destaque a presença do caráter interdisciplinar do trabalho, uma vez que contará com a conexão de diversas áreas de conhecimento, em que, os vários saberes e pesquisas teórica e empíricas, se complementam para que juntos, obtenha-se respostas ao objetivo proposto.

2. CAPÍTULO I – HISTÓRICO E CONCEITUALIZAÇÃO DO ALCOOLISMO NO BRASIL

Esse capítulo visa abordar o contexto histórico sobre o alcoolismo no Brasil fazendo a articulação com conceitos, registros e materiais que nos deem suporte para entender esse fenômeno como uma das expressões da questão social.

2.1. BREVE HISTÓRICO DO ÁLCOOL NO BRASIL

Os registros históricos remontam que muito antes do descobrimento do Brasil, a prática do consumo de bebidas era integrada a cultura indígena em seus rituais espirituais e festivos, invocando divindades a partir de bebidas por eles confeccionadas, em um claro rito de pertencimento e aculturação tribal de cada um de seus partícipes. Assim relatam os textos do Portal da Educação, em seu artigo “A descoberta do álcool no Brasil¹”, referendando a prática, bem como suas especificidades com outras bebidas conhecidas dos europeus colonizadores da recém descoberta terra.

[...] Quando os portugueses chegaram ao Brasil, em 1.500, perceberam que os índios que aqui habitavam tinham o costume de produzir e beber uma bebida forte e peculiar, processada a partir da mandioca. Esta bebida era utilizada em rituais e em confraternizações dos povos indígenas. Os colonizadores portugueses já conheciam as bebidas alcoólicas, como o vinho e a cerveja e, posteriormente, produziram a cachaça. Ela foi descoberta após a observação do processo de extração do caldo da cana de açúcar, que era colocado em recipientes para a fabricação do “mosto” (caldo da cana de açúcar em processo de fermentação) que se transformava em um caldo grosso e servia para alimentar os escravos e os animais bovinos, caprinos e suínos [...]. (PORTAL EDUCAÇÃO. A DESCOBERTA DO ÁLCOOL NO BRASIL).

Através da fermentação do caldo de cana, produziu-se um produto com teor alcoólico, que mais tarde passou a ser chamada de cachaça, e tornando-se popular, como relata o texto:

¹ PORTAL EDUCAÇÃO. A descoberta do álcool no Brasil. Disponível em: <https://siteantigo.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/medicina/a-descoberta-do-alcool-no-brasil/60296>. Acesso em: 01.fev. 2022

[...] A fermentação do caldo de cana, que deu origem ao líquido alcoólico, foi denominada "Cagaça" pelos escravos. Depois veio a ser chamada de cachaça, após a sua destilação mais evoluída com a aparição do alambique de barro e depois em cobre. A partir da facilidade na fabricação, com matéria-prima abundante para a sua obtenção, a cachaça transformou-se em uma bebida popular, pois sempre chegou às pessoas com preço baixo. Assim, passou a ser conhecida e consumida em todo o Brasil e em outras diversas partes do mundo. (PORTAL EDUCAÇÃO. A DESCOBERTA DO ÁLCOOL NO BRASIL).

A embriaguez por parte da população indígena era apenas mais um entre tantos aspectos que promoviam o distanciamento entre índios e europeus. Esta população fazia uso da bebida para comemorar eventos importantes, como casamentos ou vitórias em combates. Mas é com a chegada dos europeus no Brasil, que as festas repletas de embriaguez por parte da população indígena, passou a ser motivo de preocupação, pois os europeus entendiam que o consumo de álcool deveria ser melhor controlado, sendo o exagero considerado algo pecaminoso. Conforme JOÃO AZEVEDO FERNANDES, autor de *Selvagens Bebedeiras: álcool, embriaguez e contatos culturais no Brasil Colonial (séculos XVI-XVII)*.

[...] As festas nativas, repletas de embriaguez, eram um espaço fundamental para a expressão das visões de mundo indígenas e para a realização de eventos importantes, como celebração de casamentos ou vitórias de combates. Tais práticas contrastavam completamente da forma como os europeus acreditavam ser o correto relacionamento com o álcool e com autocontrole. Eram dois mundos éticos completamente diferentes, com lógicas mentais e práticas sociais desenvolvidas ao longo de milênios. (FERNANDES, 2011) apud (DANIELE KIFFER, 2012).

Durante as festas dos nativos, aos olhos dos europeus, os índios quando embriagados possuíam uma espécie de força demoníaca. E com o intuito de acabar com essas festas, os europeus passaram a se infiltrar nelas e valendo-se da bebedeira dos índios, instiga-los uns contra os outros, e os incitavam a guerrear contra seus inimigos tradicionais, provocando mortes na população indígena. Também promoveram ações junto aos missionários, para que lutassem contra a cauinagem, pois pretendiam tornar o índio civilizado, introduzindo outras bebidas, como a cachaça, mas com o passar do tempo os rituais foram sendo enfraquecidos e os índios tiveram suas tradições, e junto delas suas bebidas deixadas de lado, sendo lançados ao mundo moderno, mas não como homens civilizados, mas como ícones de uma

diferença extrema, distantes de sua realidade e símbolo da vida a que foram submetidos expõe JOÃO AZEVEDO FERNANDES (2011).

Ainda de acordo com JOÃO AZEVEDO FERNANDES (2011), a cerveja no Brasil colonial era feita a partir da fermentação da mandioca e do milho, sendo realizada pelas mulheres indígenas, onde as mesmas precisavam mascar as raízes e logo após cuspi-las em uma vasilha. A massa mascada era colocada para ferver com água e essa mistura logo após era guardada em outras vasilhas e enterradas para fermentar. A relação das mulheres com a fermentação e a produção da bebida não era apenas um privilégio, mas também uma relação com sua sexualidade e seu papel na gestação. Conforme explica, entre esses indígenas, o cauim podia ser comparado ao sêmen. "Para os tupi araweté, o sêmen dos homens 'fermenta' na barriga das mulheres, produzindo as crianças. Isso mostra a grande importância que a bebida fermentada tinha em sua estrutura sociológica. A fermentação era vista como uma operação mágica, capaz de transformar alimentos em substâncias que alteravam a consciência humana."

Percebe-se assim, que desde o início da colonização do Brasil, o consumo de álcool já deixara marcas importantes na história. Sendo iniciada pelos índios, onde os mesmos produziam e os consumiam de forma descontrolada, e a partir de então, acabaram por ser manipulados pelos europeus, tiveram sua cultura, suas crenças e boa parte de sua história esquecida pela sociedade. Ficando-se claro perceber a relação do consumo exagerado de álcool com a destruição de uma população, neste caso a indígena, onde a mesma findou sendo vítima de uma sociedade que a exclui, que os renega e não os aceita como reais cidadãos de direitos que são, estando hoje distantes da vida que mereciam ter e viver.

Também foi a partir da revolução industrial inglesa, que alguns fatores contribuíram para mudar o caráter do uso do álcool pela sociedade. Passou-se a produzir álcool industrialmente, e em grandes quantidades, mudou-se também o tipo de bebida fabricada, tendo uma nova tecnologia, com um teor alcoólico muito maior. Com o aumento da produção, o preço do álcool diminuiu, facilitando o acesso ao produto por um maior número de pessoas.

Seguindo a linha interpretativa-analítica de LARANJEIRA e PINSKY (2000), devemos considerar que a maioria das populações, passou a viver nas áreas urbanas,

e o álcool, que antes era uma bebida utilizada apenas nas refeições, e que por muito tempo foi fonte de água menos contaminada possível de beber, passou então, a ser uma bebida forte e que podia ser comprada a baixos preços. Sendo que, a maioria dos cidadãos, tinha como intuito (ainda que subjetivo e inconsciente) apenas buscar a intoxicação. A partir dessas mudanças, notou-se o crescimento no número de pessoas que passaram a consumir (cada vez mais) álcool. Nesse mesmo tempo, médicos observaram uma série de complicações físicas e mentais decorrentes do consumo exagerado da bebida, inclusive, tiveram as primeiras descrições daquilo que hoje chamamos de alcoolismo, sendo que o mesmo, precisa ser tratado e não ignorado, para que os danos não se tornem irreversíveis, gerando consequências desastrosas na vida pessoal, familiar, profissional e social da pessoa.

Em conformidade com ZEMEL e SADDI (2015) todas as culturas tiveram experiências com as propriedades euforizantes e intoxicantes do álcool, principalmente em rituais religiosos, sendo na igreja católica o vinho que representa o sangue de Cristo, seja nas celebrações de algumas festas judaicas como a de *Pessah*, onde as crianças tem autorização para tomar vinho distribuído pelo patriarca.

Na cultura brasileira, a bebida é muito utilizada em rituais, sendo que, no Nordeste enquanto velam uma pessoa, os nordestinos “bebem o morto”, na região sul os descendentes de alemães fazem suas comemorações regadas a muita cerveja e até possuiu uma festa tradicional na região chamada *Oktoberfest*, já no estado de Minas Gerais, são as cachaças que chamam atenção, sendo produzidas por lá mesmo e tendo um mercado que compete até com uísque escocês.

A exposição deste tema é de suma importância, especialmente, como forma de alerta social, visto que, de acordo com ZEMEL e SADDI (2015, p. 29) “é a droga psicotrópica de uso e abuso mais amplamente disseminada no Brasil e a que mais prejuízos traz a nossa população”. A gravidade de seu uso excessivo passa despercebida pela maioria das pessoas por ser vendida e consumida de forma regular, não percebendo o quanto o consumo desordenado pode trazer problemas físicos, psicológicos e sociais a população. Na concepção de LARANJEIRA e PINSKY (2000, p. 21), são muitos os problemas comumente associados ao consumo abusivo de álcool, sendo eles:

Problemas Físicos: gastrite, pancreatite, hepatite, pressão alta, fraqueza nas pernas, quedas frequentes, convulsões semelhantes a ataques epiléticos, tremores pela manhã etc.; - Problemas Psicológicos: nervosismo, irritabilidade, insônia, falta de concentração, problemas com a memória, mentiras frequentes; Problemas Sociais: perda de produtividade, faltas no trabalho - principalmente às segundas-feiras -, brigas frequentes com familiares e amigos, gastos excessivos, perda da responsabilidade em relação a família etc. (LARANJEIRA; PINSKY, 2000, p. 21).

Apesar de todos os problemas relatados, o consumo de bebida alcoólica permanece sendo estimulado, através de campanhas publicitárias cada vez mais atrativas, que dão, para além de uma visão de pertencimento e de status financeiro e/ou econômico, o falso ideário de que o consumo, facilita o convívio e a aceitação social. Tornou-se comum os investimentos sistêmicos em grandes campanhas que, a partir da banalização do corpo humano ou ainda, da exposição e locação de locais paradisíacos, o uso de bebidas alcoólicas, associada a figuras de mulheres e homens com estereótipos conceituais de beleza, bares lotados, festas regadas a bebida de todo tipo, instigam e incentivam (ainda que, de forma velada) a população a ingerir as substâncias entorpecentes lícitas, sem que percebam o mal que esse consumo desordenado pode trazer para sua vida e de sua família.

Ou seja, ao invés de promoverem a conscientização de pessoas sobre os malefícios associados ao consumo e seus excessos, as campanhas citadas tornam-se ferramentas da desinformação e da associação equivocada do álcool ao pertencimento e aceitação à uma sociedade. É como se passassem a mensagem de que, para você estar incluso ao “mundo imaginário” proposto pela campanha, seria necessário a ingestão de bebidas. Ou ainda, de que o mundo ficaria mais “bonito” e mais aprazível se você estiver usando a droga lícita. Por fim e, não menos importante, que para estar ao lado de pessoas consideradas inteligentes e bonitas, é necessário que o cidadão consuma a bebida X ou a cerveja Y. Do contrário, o cidadão não passaria de um mero coadjuvante social em um mundo regado de supostas alegrias e de amigos cujos quais o determinado comercial refere-se.

2.2. CONCEITUALIZAÇÃO DO ALCOOLISMO

Nos relatos bibliográficos de ZEMEL e SADDI (2015, p. 29) o álcool etílico “é um produto feito a partir da fermentação de carboidratos (açúcares) presentes em

vegetais como cana-de-açúcar, uva e a cevada”. Na atualidade, é a droga psicotrópica de uso e abuso que traz mais prejuízos a população, pois no início de sua ingestão, provoca sensação de euforia, mas em seguida o indivíduo fica mole, tonto e com sono.

O consumo de álcool acontece muitas vezes pela necessidade de aprovação, onde o indivíduo acaba por ingerir bebida alcoólica não por querer, mas como forma de ser aceito no grupo de amigos, de fazer parte da “galera”. Esse consumo também é justificado por ser uma droga lícita e de amplo uso social, sem perceber muitas vezes os inúmeros problemas que seu uso exagerado pode provocar, desde problemas físicos, psicológicos e sociais.

LARANJEIRA e PINSKY (2000, p. 7) referenda que o alcoolismo é um grave problema de saúde pública no Brasil.

[...]. Estima-se que cerca de 10% da população brasileira seja dependente do álcool, enquanto um número bem maior de pessoas enfrenta problemas relacionados ao consumo excessivo de bebidas alcoólicas, como acidentes de trânsito, situações diversas de violência, perda de empregos etc. (LARANJEIRA; PINSKY, 2000, p. 7).

O uso constante de bebidas alcoólica no organismo, estimula a formação de diversas doenças físicas e mentais, desencadeando para além dos abalos psicomotores, uma série de características descritas ao se nomina como “alcoolismo”. De acordo com a OMS², alcoolismo é:

[...] Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o alcoolismo é uma doença crônica capaz de levar o paciente a outras complicações médicas, como a cirrose e a hepatite. Para além do uso ocasional de bebidas alcólicas, o alcoolismo é uma condição em que o indivíduo faz constantemente o uso abusivo e descontrolado desse tipo de bebida. Aos poucos, o organismo perde a sensibilidade ao álcool, e a pessoa com alcoolismo tem que fazer o uso de quantidades cada vez maior da substância, tomando-se um vício progressivo. O alcoolismo atrapalha a vida de uma pessoa em diferentes âmbitos e aspectos, afetando, inclusive, seus familiares, amigos e até mesmo colegas de trabalho. (REDE DOR SAO LUIZ. ALCOOLISMO).

Também de acordo com o Dr. JORGE MIRANDA (2018-2019), para a medicina, alcoolismo:

2 REDE DOR SAO LUIZ. ALCOOLISMO. Disponível em:
<https://www.rededorsaoluiz.com.br/doencas/alcoolismo>. Acesso em: 03.fev. 2022

[...] é definido pela presença de duas ou mais das seguintes condições: consumo de grande quantidade de álcool durante um longo período de tempo, dificuldade em consumir poucas quantidades, a aquisição e consumo de álcool ocupam uma parte significativa do tempo da pessoa, as suas obrigações, o consumo causa problemas de saúde, o consumo está na origem de comportamentos de risco, ocorrem sintomas de abstinência quando se interrompe o consumo, ou o corpo já desenvolveu tolerância ao álcool. Entre os comportamentos de risco estão a condução sob efeito do álcool ou ter relações sexuais desprotegidas. Embora o abuso de álcool possa afetar qualquer parte do corpo, fá-lo sobretudo a nível do cérebro, coração, fígado, pâncreas e o sistema imunitário. (Dr. JORGE MIRANDA, 2018-2019).

O excesso de álcool provoca muitas complicações sendo, as mais comuns, danos cerebrais, perturbações mentais, desnutrição, síndrome de Wernicke-Korsakoff, problemas cardíacos (arritmia, hipertensão), cirrose, hepatite, gastrite, úlcera e aumento do risco de cancro (cancro na cavidade oral, esófago, faringe, fígado e/ou vesícula biliar), e em mulheres grávidas pode ocorrer má-formação fetal.

Dr. JORGE MIRANDA (2018-2019), explica que a quantidade de álcool no sangue (gramas/litro) provoca algumas complicações, sendo elas:

Alcool no sangue		
Alcool no sangue (gramas/litro)	Estados	Sintomas
Menos de 0,3	Sobriedade	Nenhuma influência aparente
0,3 a 0,9	Euforia	Perda de eficiência, diminuição da atenção, julgamento e controle
0,9 a 1,8	Excitação	Instabilidade das emoções, descoordenação motora. Menor inibição. Perda do julgamento crítico
1,8 a 2,7	Confusão	Vertigens, desequilíbrio, dificuldade na fala e distúrbios da sensação.
2,7 a 4,0	Estupor	Apatia e inércia geral. Vômitos, incontinência urinária e diarreia.
4,0 a 5,0	Coma	Inconsciência, anestesia. Possivelmente fatal.
Mais de 5,0	Morte	Parada respiratória

Observações: Em média, 45 gramas de etanol (120 ml de aguardente), com estômago vazio, fazem o sangue ter concentração de 0,6 a 1,0 grama por litro; após refeição a concentração é de 0,3 a 0,5 grama por litro. Um conteúdo igual de etanol, sob a forma de cerveja (1,2 litros), resulta 0,4 a 0,5 gramas de etanol por litro de sangue, com estômago vazio e 0,2 a 0,3 gramas por litro, após uma refeição mista.

Ainda de acordo com os estudos do Dr. JORGE MIRANDA (2018-2019), o diagnóstico de dependência, pela classificação internacional de doenças, só pode ser

feito somente se três ou mais dos seguintes requisitos tiverem sido experimentados ou exibidos em algum momento durante um período de 12 meses:

- Um forte desejo ou senso de compulsão para consumir a substância; é quando o indivíduo não consegue mais se controlar, sentindo necessidade de ingeri-la a todo tempo.
- Dificuldades em controlar o comportamento de consumir a substância em termos de seu início, término ou níveis de consumo; perde a noção de tempo e quantidade de consumo, não percebendo o dano causado.
- Um estado de abstinência fisiológico quando o uso da substância cessou ou foi reduzido, como evidenciado pela síndrome de abstinência característica para a substância ou o uso da mesma substância (ou de uma intimamente relacionada) com a intenção de aliviar ou evitar sintomas de abstinência; quando se reduz ou se tenta cessar o consumo, com o intuito de controlar o estado de abstinência.
- Evidência de tolerância, de tal forma que doses crescentes da substância psicoativa são requeridas para alcançar efeitos originalmente produzidos por doses mais baixas; aumento progressivo da quantidade da bebida ingerida, para que se tenha o efeito desejado.
- Abandono progressivo de prazeres ou interesses alternativos em favor da substância psicoativa, aumento da quantidade de tempo necessário para obter ou tomar a substância ou para se recuperar de seus efeitos; não percebe quanto tempo dispense para este consumo, deixando sua vida familiar e social de lado.
- Persistência no uso da substância, a despeito de evidência clara de consequências manifestamente nocivas, tais como dano no fígado por consumo excessivo de bebidas alcoólicas, estados de humor depressivos consequentes a períodos de consumo excessivo da substância ou comprometimento do funcionamento cognitivo relacionado à droga; deve-se fazer esforços para determinar se o usuário estava realmente (ou se poderia esperar que estivesse) consciente da natureza e extensão do dano; quando o usuário passa a não ter consciência da gravidade que este consumo desordenado provoca doenças em seu organismo.

E após o diagnóstico realizado, é fundamental que seja iniciada o tratamento, nesse processo é importantíssimo que se tenha a concordância do paciente a ser tratado. O processo de reestabelecimento clínico, por vezes, é longo e multiprofissional, exigindo acompanhamento constante para que o paciente não tenha recaídas. Todas as formas de tratamento disponíveis, tem por objetivo prestar atendimento adequado para cada caso. Contudo e não menos importante, somente é possível o prosseguimento dos trabalhos terapêuticos com a adesão do paciente. Do contrário, quando a família decide proceder com a internação compulsória, o processo de cura torna-se mais demorado e, em alguns casos, ineficaz. O suporte familiar é importantíssimo durante o tratamento, devendo ser mantido por toda vida, sendo função da família proteger e zelar por todos seus membros.

3. CAPÍTULO II - POLÍTICA PÚBLICA DE PROTEÇÃO AO ALCOOLISTA: REDE DE PROTEÇÃO

O presente capítulo tem por objetivo evidenciar as legislações, regulamentações e políticas públicas referente ao alcoolista. Tem como objetivo também, apresentar a rede de proteção e os enfrentamentos advindo da defesa e garantia de direitos dessa população.

3.1. POLÍTICA PÚBLICA DE PROTEÇÃO AO ALCOOLISTA

Foi a partir da Constituição Federal de 1988, que mudanças passaram a acontecer entre Estado e sociedade civil, impulsionada pela nova ordem social, assegurando, por meio de políticas e programas públicos, o acesso a bens, serviços e riquezas da sociedade aos seus cidadãos. A Política Pública, para PETERS (1986), é a soma das atividades dos governos que influenciam a vida dos cidadãos, enquanto que, para DYE (2016), são as escolhas do governo do que fazer ou não fazer em relação à superação dos problemas.

Ainda de acordo com SOUZA (2006), as políticas públicas, mesmo as minimalistas, guiam o nosso olhar para o *lócus* onde os embates em torno de interesses, preferências e ideias se desenvolvem, isto é, os governos. Outra

ponderação a respeito das políticas são as dimensões de interdisciplinaridades que a compõem e seus processos para desencadear as ações. Desse modo, para desenvolver nossos estudos, buscamos bases em ciências como a sociologia, a economia, a ciência política, a antropologia e a gestão, uma vez que estas incidem diretamente na sociedade brasileira.

As políticas públicas compreendem toda e qualquer ação do governo que visa a garantia de algum direito a população, enquanto que as políticas sociais visam a garantia de direitos sociais previstos no Art. 6º da Constituição Federal.

Art. 6º. São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 90, de 2015).

As políticas sociais são delineadas pelas contradições das relações sociais de produção e reprodução capitalista, atendendo tanto aos interesses do capital, como aos interesses da classe trabalhadora. BEHRING e BOSCHETTI (2008, p.51) declaram que as políticas sociais “são [...] respostas e formas de enfrentamento [...] às expressões multifacetadas da questão social no capitalismo, cujo fundamento se encontra nas relações de exploração do capital sobre o trabalho”.

Ainda BEHRING e BOSCHETTI (2008), afirmam que as políticas sociais são concessões e, ao mesmo tempo, conquistas que dependem da correlação de forças e da disposição de luta política entre os interesses das classes sociais e seus segmentos envolvidos na questão, pois as mesmas, garantem condições favoráveis ao desenvolvimento do capitalismo, uma vez que, mantêm a ordem social e política por meio do atendimento às reivindicações de grupos que, como resultado de suas mobilizações e pressões, conquistam algum tipo de reconhecimento.

Para NETTO (2009, p. 33) “não a dúvidas de que as políticas sociais decorrem fundamentalmente da capacidade de mobilização da classe operária e do conjunto dos trabalhadores”. Nesse sentido, após conhecer o porquê políticas públicas foram e estão sendo criadas, será apresentada uma importante política social vinculada ao público alcoolista, que necessita de auxílio para ter e manter sua vida com dignidade, conforme consta no Art. 6º desta Constituição.

A Política Nacional sobre o Álcool, foi aprovada em 22 de maio de 2007, pelo então Presidente da República Luiz Inácio Lula da Silva, através do Decreto nº 6.117, de 22 de maio de 2007. A mesma contemplou a intersectorialidade e a integralidade de ações para a redução dos danos sociais, à saúde e à vida, causados pelo consumo de álcool, bem como das situações de violência e criminalidade associadas ao uso prejudicial de bebidas alcoólicas. Até esse momento, o álcool estava incluído nas políticas sobre drogas, mas por ser uma substância lícita e com regulamentação de comércio, fazia-se necessário uma política específica desvinculada das demais substâncias ilícitas.

A legislação traz aspectos importantes quanto ao conceito de bebida alcoólica, ao referendar que é considerada bebida alcoólica aquela que contiver 0.5 grau Gay-Lussac ou mais de concentração, incluindo-se aí bebidas destiladas, fermentadas e outras preparações, como a mistura de refrigerantes e destilados, além de preparações farmacêuticas que contenham teor alcoólico igual ou acima de 0.5 grau Gay-Lussac. (BRASIL, Decreto Nº 6.117/ 2007).

A Política Nacional sobre Álcool, aponta suas diretrizes, sendo elas:

Diagnóstico sobre o consumo de bebidas alcoólicas no Brasil; Tratamento e reinserção social de usuários e dependentes de álcool; Realização de campanhas de informação, sensibilização e mobilização da opinião pública quanto às consequências do uso indevido e do abuso de bebidas alcoólicas; Redução da demanda de álcool por populações vulneráveis; Segurança pública; Associação álcool e trânsito; Capacitação de profissionais e agentes multiplicadores de informações sobre temas relacionados à saúde, educação, trabalho e segurança pública; Estabelecimento de parceria com os municípios para a recomendação de ações municipais; e Propaganda de bebidas alcoólicas. (BRASIL, 2007).

Apresenta também um conjunto de medidas para reduzir e prevenir os danos à saúde e à vida, bem como as, situações de violência e criminalidade associadas ao uso prejudicial de bebidas alcoólicas na população brasileira, quais são estabelecidas da seguinte forma:

Publicar os dados do I Levantamento Nacional sobre os Padrões de Consumo do Álcool na População Brasileira; Apoiar pesquisa nacional sobre o consumo de álcool, Incentivar a regulamentação, o monitoramento e a fiscalização da propaganda e publicidade de bebidas alcoólicas; Ampliar o acesso ao tratamento para usuários e dependentes de álcool aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS); Realização de

campanhas de informação; Reduzir o consumo de álcool por populações vulneráveis; Intensificar a fiscalização sobre venda e consumo de bebidas alcoólicas; Implementar o “Projeto de Prevenção do Uso de Álcool entre as Populações Indígenas” e à população dos assentamentos para a reforma agrária; Álcool e trânsito; Articular realização de cursos para área da saúde, educação, trabalho e segurança pública; Fiscalizar os estabelecimentos destinados à diversão e lazer; Incentivar medidas de redução dos riscos e danos associados ao uso indevido e ao abuso de bebidas alcoólicas; Promover e facilitar o acesso da população a alternativas culturais e de lazer que possam constituir escolhas naturais e alternativas para afastar o público jovem do consumo do álcool. (BRASIL, 2007).

Diante da exposição sobre a Política Pública sobre Álcool, e assim como tantas outras existentes em nosso País, percebe-se o quanto ela se torna essencial para garantir direitos a população alcoolista, que por muitas vezes, é manipulada, enganada ou simplesmente não conhece quais são seus direitos. O profissional Assistente Social trabalha, junta a essa população, buscando reduzir o dano causado pelo consumo exagerado de bebida alcoólica, esclarecendo e garantindo direitos, lutando diariamente por justiça social.

3.2. REDE DE PROTEÇÃO AO ALCOOLISTA

No Brasil existe várias formas de tratamentos para alcoolistas, que conforme ZEMEL e SADDI (2015), definem que, os tratamentos indicados podem ser desde a internação, tratamentos medicamentosos, grupos de autoajuda, terapias cognitivas comportamentais ou intervenção breve, terapias grupais, terapias familiares, psicanálise ou psicoterapia dinâmica.

Internação: Normalmente as internações ocorrem em hospitais gerais, quando a necessidade de desintoxicação, uma vez que a clinicas pouco resolvem essa patologia, além do custo ser muito alto para o estado ou para a família, também podem ocorrer em hospitais psiquiátricos ou internações domiciliares com acompanhamento terapêutico quando existe risco para suicídio. No serviço público temos os CAPS (Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas) que realizam atendimento desta patologia.

Tratamentos medicamentosos: a ajuda psiquiátrica é necessária para dar suporte ao paciente, mas o que não pode acontecer é tratarmos apenas parte da

patologia, pois o dependente precisa ser visto de forma ampla. Tratar a questão psiquiátrica apenas não é suficiente, esse indivíduo é muito mais que sua patologia psiquiátrica, inúmeros fatores o levaram a dependência e eles devem ser levados em consideração.

Grupos de autoajuda: talvez seja o tratamento mais antigo, sendo ele: os Alcoólicos Anônimos, é sempre coordenado por um ex-dependente, ou um “alcoólatra sem o uso de álcool”. A regra fundamental é que, para ir a reunião, deve-se estar sem usar álcool, nem que seja por um dia e seguir os doze “passos” do tratamento. O pedido é incessantemente de abstinência total e para sempre, realizam reuniões semanais tendo como princípio o anonimato, como já diz em seu próprio nome, Alcoólicos Anônimos.

Terapias cognitivas comportamentais ou intervenção breve: seu pressuposto é que as cognições ou os pensamentos estão entre os fatores precipitares do comportamento de ingerir álcool e que um sentimento é mediado anteriormente por um pensamento. E ainda sobre as crenças que o indivíduo que usa substância tem sobre ele mesmo e sobre sua vida. As terapias podem ser aplicadas por qualquer profissional, sem que tenha grandes especializações, sendo muito usadas na rede pública brasileira. A intervenção breve é uma intervenção com tempo limitado, é estruturada, focal e objetiva, com procedimentos técnicos com o objetivo de mudar o comportamento do paciente.

Terapias grupais: tem como fundamento técnico uma teoria que é seu apoio. O atendimento é feito em grupos para que possa ser alcançado o maior número de pessoas e também pode ser feito grupos de tratamentos em instituições públicas ou em grupos específicos como: de acolhimento, de recepção, de alta etc.

Terapias familiares: as abordagens familiares ajudam muito no atendimento, porque permitem discutir as codependências e as relações familiares que são mantenedoras da patologia, e ainda podem orientar os familiares na manutenção do trabalho terapêutico com o dependente. As terapias também auxiliam as famílias no momento em que o dependente não aceita se tratar, sendo esse um momento muito difícil para a família.

Psicanálise ou psicoterapia dinâmica: trabalha-se com o indivíduo como um todo, no início do trabalho com dependentes de álcool, os psicanalistas terão que

discutir sobre doses, qualidade da bebida alcoólica e “overdoses”. O analista precisa ser tolerante a frustrações, para que consiga realizar um bom trabalho com o paciente, pois em muitos momentos o paciente não vai estar disposto a colaborar durante o atendimento. O trabalho é demorado, pois se faz uma análise minuciosa do mundo mental, dos afetos, dos medos e das angústias do paciente, para que o mesmo possa escolher como vai ou como pode viver.

Além disso, tem-se também, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que realizam atendimento nas mais diversas áreas, onde possuem especialistas em saúde mental para tratamento e reinserção social de pessoas com transtorno mental grave e persistente. Os serviços de saúde possuem caráter aberto e comunitário formado por equipe multiprofissional e que atua sobre a ótica interdisciplinar e realiza prioritariamente atendimento às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas.

Os CAPS têm por objetivo oferecer atendimento à população, realizando acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários desenvolvendo a autonomia e a cidadania, reintegrando-os a vida social e a convivência familiar.

Os CAPS estão divididos em seis modalidades diferentes, de acordo com a quantidade de habitantes por cidades ou regiões, sendo elas:

- **CAPS I:** Atendimento a todas as faixas etárias, para transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 15 mil habitantes.
- **CAPS II:** Atendimento a todas as faixas etárias, para transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 70 mil habitantes.
- **CAPS i:** Atendimento a crianças e adolescentes, para transtornos mentais graves e persistentes, inclusive pelo uso de substâncias psicoativas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 70 mil habitantes.

- **CAPS ad Álcool e Drogas:** Atendimento a todas faixas etárias, especializado em transtornos pelo uso de álcool e outras drogas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 70 mil habitantes.
- **CAPS III:** Atendimento com até 5 vagas de acolhimento noturno e observação; todas faixas etárias; transtornos mentais graves e persistentes inclusive pelo uso de substâncias psicoativas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 150 mil habitantes.
- **CAPS ad III Álcool e Drogas:** Atendimento e 8 a 12 vagas de acolhimento noturno e observação; funcionamento 24h; todas faixas etárias; transtornos pelo uso de álcool e outras drogas, atende cidades e ou regiões com pelo menos 150 mil habitantes.

Os CAPS realizam um trabalho magnífico, promovendo reinserção social e convivência familiar a seus pacientes, e isso se torna possível com a auxílio de uma equipe multiprofissional muito bem preparada, e neste rol de profissionais estão presentes os assistentes sociais, que lutam diariamente na garantia de direitos e na efetividade de suas ações para que o maior número de pessoas possam contemplar, principalmente quando fala-se de alcoolistas, onde os mesmos, por muitos motivos encontram-se abandonados, precisando de apoio de profissionais competentes e comprometidos por essa causa, para que os restabeleçam sua vida familiar e social.

Seguindo por essa mesma temática, precisa-se também, expor o trabalho que é realizado pelos Alcoólicos Anônimos no mundo, uma vez que, os Alcoólicos Anônimos são considerados uma irmandade de homens e mulheres que compartilham, entre si, suas experiências, forças e esperanças, tendo como intuito resolver seu problema comum e ajudar outros a se recuperarem do alcoolismo. O único requisito para ser um membro é o desejo de parar de beber. Não há taxas ou mensalidades, sendo autossuficientes, graças às próprias contribuições realizadas por seus membros. Os A.A.'s. não estão ligados a nenhuma seita ou religião, movimento político, organização ou instituição; não deseja entrar em qualquer controvérsia; não apoia nem combate quaisquer causas. O propósito primordial é mantermo-nos sóbrios e ajudarmos outros alcoólicos a alcançarem a sobriedade também.

Este programa de recuperação conta com doze passos, sendo considerado um roteiro (sugestões) para se construir uma nova vida, onde os mesmos buscam a aproximação com Deus, com as forças espirituais, para que seus membros consigam atingir os objetivos esperados pelo programa. Sendo eles:

- Admitimos que éramos impotentes perante o álcool – que tínhamos perdido o domínio sobre nossas vidas.
- Viemos a acreditar que um Poder superior a nós mesmos poderia devolver-nos à sanidade.
- Decidimos entregar nossa vontade e nossa vida aos cuidados de Deus, na forma em que O concebíamos.
- Fizemos minucioso e destemido inventário moral de nós mesmos.
- Admitimos, perante Deus, perante nós mesmos e perante outro ser humano, a natureza exata de nossas falhas.
- Prontificamo-nos inteiramente a deixar que Deus removesse todos esses defeitos de caráter.
- Humildemente, rogamos a Ele que nos livrasse de nossas imperfeições.
- Fizemos uma relação de todas as pessoas que tínhamos prejudicado e dispusemos a reparar todos os danos causados.
- Fizemos reparações diretas a tais pessoas, sempre que possível, salvo quando fazê-las significasse prejudicá-las ou a outrem.
- Continuamos fazendo o inventário pessoal e, quando estávamos errados, nós o admitíamos prontamente.
- Procuramos, através da prece e da meditação, melhorar nosso contato consciente com Deus, na forma em que O concebíamos, rogando apenas o conhecimento de Sua vontade em relação a nós e forças para realizar esta vontade.
- Tendo experimentado um despertar espiritual, graças a estes passos, procuramos transmitir esta mensagem aos alcoólicos e praticar estes princípios em todas as nossas atividades.

O propósito primordial dos Alcoólicos Anônimos é manter-se sóbrios e ajudar outros alcoólicos a alcançar a sobriedade também, sendo o único requisito para ser um membro A.A.^{ºs} o desejo de parar de beber. O anonimato é importantíssimo, tornando-se a forma de encorajar os alcoólicos a participar do programa, uma vez que, tem-se a certeza que seu nome não será exposto em nenhum lugar, ficando somente junto da irmandade. Seus membros ajudam-se mutuamente, compartilhando suas experiências do alcoolismo ativo e de sua vida já em recuperação. Todo o trabalho realizado pelo A.A.^{ºs} nos mostra a grandiosidade deste programa, que vem ao longo dos anos salvando vidas, devolvendo à essas pessoas sua vida familiar e social novamente.

A rede de proteção aos alcoolistas que foi exposta acima, nos faz perceber a sua grandiosidade, onde através deste trabalho que vem sendo realizado, muitos usuários, tem sua vida recuperada, deixando de estar vulnerável e incluindo-se novamente na sociedade. Aos usuários da droga lícita no Brasil este serviço é de extrema importância, pois atua na efetivação de garantias de direitos à essa parcela da população que tanto merece nossa atenção.

4. CAPÍTULO III - ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NA GARANTIA DE DIREITOS AOS ALCOOLISTAS.

Neste último capítulo, será abordado sobre o trabalho realizado por assistentes sociais na Política da Saúde e ainda quanto a atuação do Serviço Social na garantia de direitos a população alcoolista, que por muitos motivos se encontram excluídos da sociedade, vivendo de forma desumana e degradante.

4.1. SERVIÇO SOCIAL E A ATUAÇÃO NA POLÍTICA DA SAÚDE

O Serviço Social é uma área de atuação laboral que trabalha diretamente com as expressões da questão social, estando o alcoolismo dentre o rol de questões inerentes a atividade. Assim, cabe aos assistentes sociais garantir Direitos a esses indivíduos que se encontram desassistidos pela sociedade e, muitas vezes, de suas próprias famílias, prestando-lhe o auxílio necessário para garantir o restabelecimento de sua saúde, como conceito inerente a vida humana.

A Organização Mundial de Saúde define Saúde como “[...] um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doença ou enfermidade”. Tal entendimento também é recepcionado pela Constituição Brasileira³ de 1988, que leciona em seu artigo 196, a importância e o dever Estatal na garantia de efetivação da Saúde, com Direito Fundamental:

3 BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, [2021]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 22. mar. 2022.

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 1988).

Neste sentido, revela-se fundante e imprescindível a atuação do Serviço Social e da atuação dos profissionais da área, no sentido de fomentar e efetivar as garantias legais e constitucionais na promoção de políticas públicas que atendam a contento a demanda e a problemática enfrentada. Assim, temos a saúde como um direito fundamental, fazendo parte do tripé da Seguridade Social, onde consta neste mesmo tripé a Assistência Social e Previdência Social. Sendo a Saúde a partir da Constituição Federal considerada direito de todos e dever do Estado, cabendo ao Estado regulamentar, fiscalizar e controlar as ações e os serviços de saúde.

Também foi a partir da constituição de 1988, que houve a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), um sistema universal, integral, descentralizado e equânime. Assim bem explica o livro Estados e políticas sociais no Brasil: avanços e retrocessos/ LOIVO JOSE MALLMANN, NÁDIA LUZIA BALESTRIN E RODOLFO DOS SANTOS SILVA, 2017, que leciona:

[...] Assim, um dos legados da Constituição de 1988 (Brasil, 1988) foi a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), um sistema com base nos princípios da universalidade, integralidade, equidade, descentralização e participação da comunidade. A Leis 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Brasil, 1990) e 8.142 de 28 de dezembro de 1991 (Brasil, 1991), conhecidas como Leis Orgânicas do SUS (LOS) apresentaram as diretrizes operacionais desse sistema, distribuído na esfera nacional, estadual e municipal. Assim à esfera nacional compete a formação de políticas nacionais, o planejamento, a normalização, a avaliação e o controle do sistema nacional; à esfera estadual compete a formulação da política estadual de saúde e a coordenação e o planejamento do Sistema de abrangência estadual; e à esfera municipal compete a formulação da política municipal de saúde, a provisões das ações e serviços de saúde. (COHN; ELIAS, 2005, p. 68).

Em que pese as circunstâncias socioeconômicas e, principalmente, políticas desvalorizem, ainda que de forma velada, a instrumentalidade e a eficácia do Sistema Único de Saúde, percebe-se que, cada vez mais, o SUS demonstra sua efetiva importância, pois milhares de pessoas fazem uso deste sistema diariamente, sendo este, uma conquista da sociedade brasileira que luta, constantemente, por justiça social e acesso qualitativo a políticas públicas de inclusão, garantidas pela

Constituição Brasileira. Importante ressaltar que, ainda que o atual Governo diminua e até, subvalorize esta ferramenta social de saúde (e em dados momentos, tenha declarado tacitamente ser desnecessário a manutenção deste programa social) o SUS, é considerado um dos mais eficazes programas de garantia do acesso constitucional à Saúde, sendo modelo positivo das políticas sociais implantadas pelo País, que figura entre as pouquíssimas nações do Planeta que possui um programa gratuito de saúde à todos os seus cidadãos, nacionais ou nacionalizados.

De acordo com o documento, “Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde” (2010), as atribuições e competências dos profissionais do Serviço Social na área da saúde são orientadas por direitos e deveres constantes no Código de Ética Profissional e na Lei de Regulamentação da Profissão. Para que os assistentes sociais atuem na saúde, alguns conceitos são fundamentais, como a concepção de saúde, integralidade, intersetorialidade, participação social e a interdisciplinaridade.

Segundo Costa (2000), a inserção dos assistentes sociais nos serviços de saúde é mediada pelo reconhecimento social da profissão e por um conjunto de necessidades que se definem e redefinem a partir das condições históricas sob as quais a saúde pública se desenvolveu no Brasil. Toda ação profissional do profissional de Serviço Social precisa englobar os fundamentos teórico-metodológicos, ético-políticos e técnico-operativos, para assim, prestar um trabalho de excelência.

Na Série Assistente Social no Combate ao Preconceito (2016), os usuários de psicoativos, acabam por ser vítimas de preconceito e ainda relatam violação de seus direitos na área da saúde, pois segundo eles, os abscessos causados por uso de injetável são drenados sem o uso de anestésicos, prolongamento do tempo de espera para atendimento, quando se identifica alteração de comportamento pelo uso de psicoativos, realização de procedimentos sem o devido esclarecimento ao paciente, anulando a autonomia e a capacidade de decisão do mesmo, desrespeito e banalização das demais necessidades, como por exemplo, acesso à informação, aos preservativos ou insumos previstos nas estratégias de Redução de danos, bem como resistência e negligência na implementação das abordagens de Redução de danos e ainda adoção de medidas e procedimentos que contrariam os princípios e diretrizes da Reforma Psiquiátrica, como, internação involuntária, internação de longo prazo e

com restrição de visitas, internação baseada em conversão religiosa e imposição de trabalho forçado.

Neste sentido, torna evidente, o quão necessário é o trabalho do profissional Assistente Social junto aos usuários de psicoativos na área da saúde, para que os direitos dos mesmos não sejam negligenciados e nem ignorado. O Assistente Social é desafiado diariamente a combater o preconceito e a violação de direitos destes usuários, para que as políticas públicas vigentes cumpram seu papel com a sociedade, garantindo o restabelecimento da sua saúde, pois conforme a Constituição Brasileira⁴ de 1988, a saúde é direito de todos e dever do Estado.

4.2. SERVIÇO SOCIAL: ATUAÇÃO PROFISSIONAL EM BUSCA DE GARANTIR DIREITO A POPULAÇÃO ALCOOLISTA.

De acordo com a Série Assistente Social no Combate ao Preconceito (2016), o trabalho realizado por assistentes sociais junto aos usuários da droga lícita, veem ao encontro no combate ao preconceito sofrido pelos mesmos. O Assistente Social é um profissional com competência para formular análises fundamentadas e responder, de forma qualificada, garantindo assim, direitos as necessidades apresentadas pelos usuários. Este trabalho é desafiado eticamente a combater o preconceito, a violação de direitos, independente do caráter lícito ou ilícito da substância consumida, pois verifica-se obstáculos ao acesso aos programas e direitos socioassistenciais, quando o uso de psicoativos é contatado pelas equipes, horários de atendimento, critérios rígidos e burocratizados, contrariando a perspectiva de flexibilização, interdição do acesso a abrigo, alimentação, higiene pessoal e aos programas de transferência de renda, aos usuários que estão sob efeito de psicoativos. Desta forma, constata a tamanha dificuldade pelas quais os assistentes sociais lutam diariamente para conseguir garantir direitos a estes usuários, que muito precisam de apoio.

4 BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, [2021]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 22. mar. 2022.

Em 1988, EDUARDO GALEANO, em um discurso proferido no Encontro Internacional de Arte, Ciência e Cultura pela Democracia no Chile, descreve perfeitamente qual a luta diária de todos os assistentes sociais, quando diz:

Nós dizemos não
Dizemos não ao elogio do dinheiro e da morte [...] a um sistema que põe preço nas coisas e nas pessoas, onde quem mais tem é quem mais vale; [...] nós dizemos não a um sistema que nega comida e nega amor, que condena muitos à fome de comida e muitos a fome de abraços. (EDUARDO GALEANO, 1988).

Nas palavras de IAMAMOTO (1999^a, p. 126), o profissional de Serviço Social para garantir direitos a população usuária, precisa ser:

Um profissional culto e atento às possibilidades descortinadas pelo mundo contemporâneo, capaz de formular, avaliar e recriar propostas no nível das políticas sociais e da organização das forças da sociedade civil. Um profissional informado, crítico e propositivo, que aposte no protagonismo dos sujeitos sociais. [...] um profissional versado no instrumental técnico-operativo, capaz de realizar ações profissionais, nos níveis de assessoria, planejamento, negociação, pesquisa e ação direta, estimuladoras da participação dos usuários na formulação, gestão e avaliação de programas e serviços sociais de qualidade. (IAMAMOTO, 1999).

Nesta mesma linha interpretativa, diante de um cenário de muitas mudanças e necessidade de constante análise do movimento histórico da sociedade, torna-se fundamental a qualificação permanente deste profissional. Em outras palavras, torna-se essencial a aquisição do saber, do fazer e da qualidade do processo de trabalho, a partir das demandas atuais postas à profissão. Ainda segundo SERRA (2000, p.172), nos faz as seguintes considerações:

As habilitações devem ser um requisito imprescindível hoje a compor o tecido de formação profissional em todos os níveis, porque, inclusive, elas ultrapassam o terreno da profissão, são exigências para respostas mais eficazes e efetivas às necessidades atuais, em todas as áreas profissionais. Necessidades essas que requisitam um profissional propositor, formulador, articulador, gestor, implementador, negociador e equacionador, em face dos processos de alterações na ossatura do Estado e das exigências do mercado por conta das mudanças no mundo do trabalho e, particularmente, para instrumentalizar os profissionais frente às requisições mais recentes. (SERRA, 2000).

O profissional Assistente Social, precisa trabalhar em consonância aos princípios éticos da profissão, que não discrimina por questões de classe social,

gênero, etnia, religião, orientação sexual, idade, e condição física, ou seja, este profissional tem por objetivo transformar a realidade encontrada, combatendo assim, toda e qualquer forma de preconceito, garantindo direitos a população. Diante dos usuários de álcool o intuito principal não é cessar o consumo, mas sim, reduzir o dano causado pelo mesmo, pois em cada copo de álcool ingerido há muitas lágrimas, uma vez que, a bebida destrói famílias, ou seja, a bebida destrói vidas e é nesse sentido que o Assistente Social trabalha, prestando atendimento e acompanhamento necessário aos usuários, lutando pelo restabelecendo de sua vida, para que os mesmos sintam-se novamente parte da sociedade, mantendo, sua vida familiar e social com dignidade e respeito.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em observação e estudo pormenorizado aos aspectos acima apresentados, fora possível conhecer, ainda que de forma breve, a história do álcool no Brasil onde, muito antes de seu descobrimento, a prática do consumo de bebidas era integrada a cultura indígena em seus rituais espirituais e festivos. Contudo, com a passagem dos anos, a bebida que era utilizada para a aproximação com o divino e a integração de povos, tornou-se uma droga psicotrópica de uso e abuso mais amplamente disseminada no Brasil.

A problematização e os estudos a partir do excessivo consumo da droga lícita e seus malefícios sociais e de saúde pública tornaram-se cada vez mais frequentes, proporcionando avanços significativos quanto ao controle e prevenção da abusividade em sua utilização. Um desses avanços foi a criação da Política Nacional sobre o Álcool, também a rede de proteção a população alcoolista, que realiza o atendimento necessário para cada caso, bem como, o trabalho que veem sendo realizado por Assistentes Sociais na garantia de direitos aos alcoolistas.

Percebe-se assim, que todos os avanços proporcionados foram e são necessários, pois os malefícios que o consumo indiscriminado que a bebida alcoólica provoca são múltiplos, motivando, inclusive, a realização deste trabalho, como forma de alerta social, para que se tenha ciência dos efeitos nocivos que o álcool provoca tanto na vida familiar como na vida social do usuário.

5. REFERÊNCIAS

ATLAS DA SAÚDE. **O álcool, das origens até nossos dias atuais**. Dr. Jorge Miranda - Psiquiatra Clínica Lusíadas Sacavém. Disponível em: <https://www.atlasdasaude.pt/publico/content/o-alcool-das-origens-ate-aos-nossos-dias>. Acesso em: 01.fev. 2022.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2021]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 22. mar. 2022.

BRASIL. **DECRETO Nº 6.117, DE 22 DE MAIO DE 2007**. A Política Nacional sobre o Álcool. Brasília, DF: Presidência da República, [2007]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6117.htm. Acesso em: 13. abr. 2022.

BRITES, Cristina. **Série assistente social no combate ao preconceito**. O estigma do uso de drogas. Conselho Federal de Serviço Social – CFESS. Brasília (DF) 2016.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Parâmetros para a atuação de Assistentes Sociais na Política da Saúde**. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atualizacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf. Acesso em: 29/03/2022

FERNANDES, Joao Azevedo. **Selvagens Bebedeiras: álcool, embriaguez e contatos culturais no Brasil Colonial (séculos XVI-XVII)**. 2011. Apud (Danielle Kiffer) 2012.

GOMES, Kelinês. **Gestão no serviço social**. Curitiba: Intersaberes, 2017. (Série Formação Profissional em Serviço Social).

JUNAAB. **Alcoólicos Anônimos do Brasil**. Disponível em: <https://www.aa.org.br..> Acesso em 24/03/2022.

LARANJEIRA, Ronaldo e PINSKY, Ilana. **O Alcoolismo**. 6. Ed. – São Paulo: Contexto, 2000.

MALLMANN, Loivo José, BALESTRIN, Nádia Luzia, SILVA, Rodolfo dos Santos. **Estado e políticas sociais no Brasil: avanços e retrocessos**. Curitiba: Intersaberes, 2017. (Série Metodologia do Serviço Social).

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Centro de Atenção Psicossocial**. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/noticias/acoes-e-programas/41146-centro-de-atencao-psicossocial-caps>. Acesso em: 23/03/2022.

PORTAL EDUCAÇÃO. **A descoberta do álcool no Brasil**. Disponível em:
[https://siteantigo.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/medicina/a-descoberta-do-
alcool-no-brasil/60296](https://siteantigo.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/medicina/a-descoberta-do-alcool-no-brasil/60296). Acesso em: 01.fev. 2022.

REDE DOR SAO LUIZ. **ALCOOLISMO**. Disponível em:
<https://www.rededorsaoluiz.com.br/doencas/alcoolismo>. Acesso em: 03.fev. 2022.

SILVEIRA, Dartiu Xavier da; MOREIRA, Fernanda Gonçalves. (org.). **Panorama atual de drogas e dependências**. São Paulo: Atheus, 2006.

SILVIA, Angela Maria Pereira da. **Instrumentalidade e instrumentais técnicos do serviço social**. Curitiba: Intersaberes, 2017. (Série Formação Profissional em Serviço Social).

SOUZA, Daniele Graciane de; LIMA, Silvia Maria Amorim. **Políticas Sociais Setoriais e os desafios para o Serviço Social**. Curitiba: Intersaberes, 2017. (Série Políticas Sociais Públicas).

ZEMEL, Maria de Lurdes de Souza; SADDI, Luciana. **Serie O que fazer? Alcoolismo**. Saddi, Luciana; Terepins, Soicher Sonia; Muszkat, Susana; Blucher, Thais. (Coord.); Brasiliano, Silvia: Revisão Técnica. 2015.