



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA MUNICIPAL**

VALDIR OLIVEIRA DE ARAÚJO

**POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE ÁLCOOL E SUA
IMPORTÂNCIA PARA A SOCIEDADE**

**LIVRAMENTO – PB
2022**

VALDIR OLIVEIRA DE ARAÚJO

**POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE ÁLCOOL SUA
IMPORTÂNCIA PARA A SOCIEDADE**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Especialização em Gestão Pública Municipal da Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa, Secretaria Geral da Pós-Graduação Lato Sensu, da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito para obtenção do título de Especialista.

Orientador(a): Prof.Dr. José Pereira da Silva

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

A658p Araújo, Valdir Oliveira de.
Políticas públicas sobre álcool e sua importância para a sociedade [manuscrito] / Valdir Oliveira de Araújo. - 2022.
18 p.

Digitado.

Monografia (Especialização em Gestão Pública Municipal) - Universidade Estadual da Paraíba, Pró-Reitoria de Ensino Médio, Técnico e Educação a Distância, 2022.

"Orientação : Prof. Dr. José Pereira da Silva, Pró-Reitoria de Ensino Médio, Técnico e Educação à Distância."

1. Políticas públicas. 2. Alcoolismo. 3. Saúde. I. Título

21. ed. CDD 394.14

VALDIR OLIVEIRA DE ARAÚJO

**POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE ÁLCOOL E SUA
IMPORTÂNCIA PARA A SOCIEDADE**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Especialização em Gestão Pública Municipal da Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa, Secretaria Geral da Pós-Graduação Lato Sensu, da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito para obtenção do título de Especialista.

Orientador(a): Prof. Dr. José Pereira da Silva

Aprovado em: 01 / 12 / 2022

BANCA EXAMINADORA

José Pereira Silva

Prof. Dr. José Pereira da Silva
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Ângela Maria Cabral Ramalho

Profª. Dra. Angela Ramalho
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Milena Barbosa de Melo

Profª. Dra. Milena Barbosa de Melo
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

SUMÁRIO

RESUMO.....	04
1 INTRODUÇÃO.....	05
2 POLÍTICAS PÚBLICAS.....	06
2.1 Políticas Distributivas.....	07
2.2 Políticas Redistributivas.....	07
2.3 Políticas Constitutivas.....	07
2.4 Políticas Regulatórias.....	07
3 O PAPEL SOCIAL DAS POLÍTICAS PÚBLICAS.....	07
4 O USO DA BEBIDA ALCOÓLICA NO CENÁRIO BRASILEIRO.....	08
4.1 Alcoólatra Jovem Adulto.....	10
4.2 Alcoólatra Jovem Antissocial.....	10
4.3 Alcoólatra Funcional.....	10
4.4 Alcoólatra Crônico.....	10
4.5 Alcoólatra Familiar Intermediário.....	10
5 FATORES DE RISCO PARA A DEPENDÊNCIA ALCOÓLICA E SUAS CONSEQUÊNCIAS.....	10
6 POLÍTICAS PÚBLICAS DE ENFRENTAMENTO AO ALCOOLISMO.....	12
7 DIRETRIZES PARA UMA POLÍTICA DE ATENÇÃO INTEGRAL AOS USUÁRIOS DE ÁLCOOL.....	13
8 SERVIÇOS DE REFERÊNCIA AOS USUÁRIOS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS.....	14
9 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	15
REFERÊNCIAS.....	16

VALDIR OLIVEIRA DE ARAÚJO

POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE ÁLCOOL E SUA IMPORTÂNCIA PARA A SOCIEDADE

ARAÚJO, Valdir Oliveira de*

RESUMO

O uso nocivo de álcool é um grave problema de saúde pública que traz consequências negativas para o indivíduo, a família e a sociedade. Não existe uma solução única para esse complexo problema, a que se somam as dificuldades específicas de diferentes governos em lidar com a questão do consumo do álcool e procurar implementar às medidas necessárias para diminuí-lo entre os usuários dependentes do mesmo. O presente artigo tem como objetivo analisar o direcionamento das políticas públicas na prevenção e tratamento aos usuários do álcool. Para atingir o objetivo proposto foi levantado um estudo documental baseado em pesquisas adquiridas em livros, artigos, normas, dissertações, site do Crea-PB, assim como, vários dispositivos digitais e físicos relacionados ao assunto analisado.

Palavras- chave: 1. Políticas Públicas. 2. Alcoolismo. 3. Saúde.

ABSTRACT

The harmful use of alcohol is a serious public health problem that has negative consequences for the individual, the family and society. There is no simple solution to this complex problem, in addition to the specific difficulties of different governments in dealing with the issue of alcohol consumption and seeking to implement the necessary measures to reduce it among dependent users. The present article aims to analyze the direction of public policies in the prevention and treatment of alcohol users. To achieve the proposed objective, was lifted a documental study based in researchs acquired in books, articles, standards, dissertations, on the Crea-PB website, as well as various digital and physical devices related to the subject analyzed.

Keywords: 1. Public Policies. 2. Alcoholism. 3. Health.

1 INTRODUÇÃO

Os municípios compõem a federação brasileira, junto com os estados e a União. Possuem autonomia garantida pela Constituição Federal e são os principais responsáveis pelos assuntos de interesse local.

Na organização da administração pública ainda há problemas e desafios a serem superados, sejam eles políticos, administrativos ou financeiros. Dessa forma a gestão dos municípios enfrenta alguns desafios que retardam o processo de modernização da administração pública.

O objetivo da gestão é de crescimento, estabelecido pelas organizações públicas e privadas, com um objetivo específico. Sendo assim, adotar boas práticas de governança no setor público é fundamental, tanto para o desenvolvimento econômico de um país quanto para o avanço da sociedade. No entanto, para isso ocorrer de fato, é ideal que os governantes consigam atingir altos níveis de transparência e eficiência na gestão pública, seguindo os princípios e valores que compõem uma governança.

A gestão no setor público existe como forma de garantir eficiência e transparência na administração pública, impedir irregularidades e reduzir falhas que possam comprometer o atendimento das necessidades da população. Além disso, é fundamental para assegurar que seja prestado um serviço de qualidade à sociedade. O trabalho deve visar sempre à entrega de serviços públicos de excelência, priorizando um trabalho ético, organizado e modernizado, que favorece tanto a população quanto os governantes.

Dessa maneira, a gestão pública de uma forma geral, corresponde a modelos de gestão privada aplicados ao setor público. Ela atua com uma concepção gerencial, político-administrativa, de autonomia e responsabilidade.

Sendo assim, atualmente a administração pública, inserida no contexto das novas teorias das organizações, sobretudo, em função dos casos alarmantes de corrupção praticados por alguns gestores públicos que teriam a prerrogativa de zelar pelo “bem público”, devem primar pela eficiência, eficácia, transparência, garantir habilidades, competências e atitudes éticas. Logo uma das palavras fundamentais para uma boa gestão pública é “excelência”. Através dela os processos de fundamentação da estrutura do município, a capacidade de administração baseada em necessidade coletiva e o controle dos valores exigidos na gestão, serão indispensáveis para a ocorrência de resultados que beneficie tanto a estrutura física do como sua base econômica e a qualidade de vida dirigida à população local.

Para atingir resultados nesses diversos setores e promover o bem-estar da sociedade, os governos se utilizam das Políticas Públicas, as quais existem e são executadas em todas as esferas de governo do país, ou seja, há ações em nível federal, estadual e municipal, as quais são distribuídas conforme sua demanda seja mais ampla ou restrita e isso determina de onde virão os fundos para o seu cumprimento.

Vale ressaltar, que os tópicos abordados nesse estudo tiveram como objetivo, gerar um maior entendimento acerca do assunto proposto: A análise do direcionamento das políticas públicas sobre álcool e outras drogas e sua importância para a sociedade.

2 POLÍTICAS PÚBLICAS

As políticas públicas, como campo do conhecimento, têm sua origem na ciência política americana e remonta aos estudos da década de 1950 (MELO,1999). Não há consenso entre os pesquisadores acerca do conceito de políticas públicas. O que há são variadas definições, desde as clássicas advindas da ciência política, até as mais recentes. De acordo com Saravia (2006, p.29), “a política pública pode ser encarada como um sistema de decisões públicas que visa as ações ou omissões, preventivas ou corretivas, destinadas a manter ou modificar a realidade” e conforme Costa (1998, p.7)

Considera-se como política pública o espaço de tomada de decisões autorizada ou sancionada por intermédio de atores governamentais, compreendendo atos que viabilizam agendas de inovação em políticas ou que respondem a demandas de grupos de interesse.

Da junção dos significados das duas palavras acima citadas, o Manual de Políticas Públicas: conceitos e práticas (2009) conceitua Políticas Públicas como “um conjunto de ações e decisões do governo voltadas para a solução (ou não) de problemas da sociedade” e Rua (2009, p.20), evidencia que “embora as políticas públicas possam incidir sobre a esfera privada (família, mercado, religião), elas não são privadas”. Em sua base, as políticas públicas são de natureza pública, embora algumas delas aceitem a participação de instituições privadas nas fases de formulação ou implementação, as decisões que delas derivam são sempre dos agentes públicos.

Nesse sentido, Howlett, Ramesh e Perl (2013, p.8) compreendem a política pública como “[...] um conjunto de decisões inter-relacionadas, tomadas por um ator ou grupo de atores políticos, e que dizem respeito à seleção específica em que o alvo dessas decisões estaria, em princípio, ao alcance desses atores”. Além disso, a política pública envolve um fluxo de decisões públicas, orientado a manter o equilíbrio social ou a introduzir desequilíbrios destinados a modificar essa realidade.

Roncaratti (2008, p.5) aponta que as políticas públicas “envolvem necessariamente atividade política. As disputas políticas e as relações de forças de poder deixarão sempre suas marcas nos programas e projetos desenvolvidos e implementados”. Isso se dá em virtude da interação social dos atores e dos arranjos estabelecidos no momento da formulação das políticas públicas, que podem ir ou não ao encontro dos interesses dos envolvidos. Devido ao papel social, a política pública não é estabelecida em uma única decisão, ela é fruto de uma série de decisões, que podem ser, inclusive, acordos, tratados e convenções internacionais.

Segundo Howlett, Ramesh e Perl (2013, p.9) destacam a importância das ideias e do conhecimento dos atores políticos em busca de possíveis soluções, afirmando que as políticas públicas “são decisões tomadas por governos que definem um objetivo e determinam os meios para alcançá-lo”.

Neste contexto, entende-se a série de decisões políticas como as fases necessárias para que um dado assunto entre em pauta, que alternativas sejam apresentadas, que programas e projetos sejam desenvolvidos, implementados e avaliados até que a política se extinga. Destaca-se ainda, que as políticas públicas não são todas iguais, elas se organizam de acordo com a natureza dos recursos e o motivo de sua existência. Podemos dividi-las em:

2.1 - Políticas Distributivas - O entendimento das práticas distributivas parte da ideia de que certos problemas são considerados de última grandeza e

responsabilidade de todos. Em geral, elas são pontuais, ou seja, não constituem ações permanentes ou muito duradouras. Por exemplo, as enchentes, a seca e as mazelas econômicas, se enquadram nessa categoria. Nesse caso, o poder público recorre a um fundo mantido por toda a sociedade, por meio do recolhimento de impostos, para redirecionar o valor a soluções consideradas urgentes.

2.2 - Políticas Redistributivas - estão relacionadas com redistribuir, uma parcela da sociedade é tributada para prover serviços àqueles que atravessam problemas básicos de sobrevivência, então, a maior e melhor fonte para essas políticas são os impostos: o pagamento do imposto de renda seria destinado a serviços básicos, o IPTU de casas grandes e situadas em bairros de luxo, enquanto moradias simples e afastadas não são tributadas.

2.3 - Políticas Constitutivas - são as que falam a respeito da própria criação de outras políticas públicas. Elas devem ser respeitadas sempre que uma nova iniciativa for discutida e votada.

2.4 - Políticas Regulatórias - são aquelas que atingem toda a sociedade por igual, uma vez que definem as normas de distribuição e uso de recursos públicos. Elas não fazem exceções a certos grupos sociais.

3 O PAPEL SOCIAL DAS POLÍTICAS PÚBLICAS

Desde 1988, com a promulgação da Constituição, os municípios brasileiros foram outorgados como novas centralidades de execução de políticas sociais, tendo em vista a consideração estratégica da “proximidade do cidadão com o governo local”. A descentralização da gestão de políticas sociais se tornou um marco institucional no país. Nesse contexto o município passa a atuar como esfera de garantia e promoção de direitos, principalmente no que diz respeito aos grupos sociais e indivíduos em situação de vulnerabilidade social e, em especial, como lugar da participação da população na formulação, no controle e na avaliação das políticas públicas sociais.

Trata-se, sobretudo, de colocar em questão o tema do Direito à Cidade como propósito maior das políticas públicas, tendo em vista a justiça territorial como prática de superação de desigualdades sócio-espaciais. Assim, a municipalização,

“[...] não é apenas expressão de uma reforma do Estado para reduzir custos e desresponsabilizar o Estado na garantia de serviços de direito dos cidadãos. É necessária para criar uma governança pautada na participação e democratização da coisa pública e, sobretudo, pautada na produção de uma gestão territorial de proximidade, integralizando atenções ao cidadão com desenvolvimento local”. (CARVALHO, 2006, p.127)

Dessa forma, as competências que são responsabilidades e encargos atribuídos a cada esfera governamental para realizar sua gestão, são definidas na Constituição Federal e, no caso dos municípios, detalhadas nas Leis Orgânicas. Há competências privativas de cada esfera governamental e as comuns e concorrentes.

O município tem ampla autonomia para definir suas políticas e aplicar seus recursos, sendo que as competências privativas ou exclusivas são definidas no Artigo 30 da Constituição Federal. O município pode, ainda, regular matérias conforme peculiaridades locais, ou, em caso de omissão de outra esfera, não sendo competência exclusiva, preencher a lacuna.

Nas áreas que são tradicionalmente objeto de políticas públicas, como assistência social, meio ambiente, habitação, saneamento, produção agropecuária,

abastecimento alimentar, educação e saúde, o município tem competência comum com a União e o Estado, a ser exercida com a cooperação dessas esferas de poder, pela transferência de recursos ou pela cooperação técnica. Até hoje não regulamentadas, as fronteiras entre as esferas de poder permanecem indefinidas, resultando na superposição de atividades. Importante lembrar que o capítulo da Ordem Social da Constituição assegura de forma clara, a participação da comunidade e a gestão democrática. O problema maior é conciliar o baixo orçamento com as demandas cada vez mais crescentes das cidades.

A administração dos municípios fica ainda mais precária com o desmonte, nos últimos anos, de agências técnicas federais e estaduais que lhe prestavam assistência. Assim, propor, formular e participar da gestão de alternativas de políticas públicas é um enorme desafio para a sociedade civil. As políticas públicas municipais atuam em diversas esferas sociais como assistência social, meio ambiente, habitação, saneamento produção agropecuária, abastecimento alimentar, educação e saúde. O objetivo dessa pesquisa foi analisar o direcionamento das políticas públicas na prevenção e tratamento aos usuários de álcool e outras drogas.

4 O USO DA BEBIDA ALCOÓLICA NO CENÁRIO BRASILEIRO

O desejo de beber, pelo menos em muitos casos, não parece tão simples assim, tendo em vista que este ato foi tão fortemente introduzido na cultura brasileira que faz parte da maneira de ser social, impondo condições de responder a estímulos reproduzidos em seu meio, ou fora dele. O ato de beber é uma forma social e individual que está em jogo quando se fala em consumo de álcool, pois ele está difundido em nossa sociedade das mais diversas formas (destilados ou fermentados, fortes ou fracas).

Neste contexto, é preciso considerar que o álcool faz parte de um conjunto social, sendo considerado um agente independente. Por isso, torna-se necessário verificar a disposição social para o consumo de drogas e questionar-se sobre a motivação pela qual os indivíduos fazem o uso abusivo do álcool e outras drogas.

O alcoolismo é considerado doença pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e um dos problemas mais alarmantes de saúde pública e o Brasil é um dos países onde mais se consome álcool no mundo. A média é de oito litros por pessoa. São quase três litros a mais do que nos outros 194 países avaliados pela OMS.

O índice médio mundial para pessoas acima de 15 anos é de 6,4 litros por ano, no Brasil, são 8 litros por pessoa. A maioria das pessoas que possui problemas com álcool acaba negando o vício e não aceita qualquer tipo de ajuda. Acerca desse assunto e no mesmo período, o Instituto Brasileiro do Fígado (Ibrafig) realizou uma pesquisa que mostrou que 55% da população brasileira tem o hábito de consumir bebidas alcoólicas, sendo que 17,2% delas declararam aumento do consumo durante a pandemia de Covid-19, associado a quadros de ansiedade graves por conta do isolamento social.

De acordo com o levantamento, uma, em cada três pessoas no país, consome álcool pelo menos uma vez na semana. O consumo abusivo de bebidas alcoólicas foi relatado por 18,8% dos brasileiros ouvidos na pesquisa. Os dados foram levantados com base na resposta de 1,9 mil pessoas, espalhadas pelas cinco regiões do país.

Para especialistas em doenças e em transplantes de fígado, o consumo da população brasileira é acima do recomendado pelos órgãos de saúde. O consumo considerado adequado é não mais do que 14 gramas, que equivale a uma dose

45 ml de destilado, 150 ml de vinho ou uma lata de cerveja, por dia. A pesquisa apontou que ocorreu o aumento de consumo entre as pessoas do sexo feminino. As mulheres são mais susceptíveis a desenvolver cirrose e hepatite alcoólica, por questões fisiológicas. No que diz respeito ao uso excessivo da bebida alcoólica,

[...] as influências familiares, a predisposição genética e o fator cultural são fatores que determinam essa ocorrência. Tais fatores cooperam para que os índices de dependência sejam muito altos. Há uma parcela entre 70% a 80% da população brasileira que bebe álcool com certa regularidade, sendo que cerca de 10% dessa população (em torno de 17 milhões de pessoas) é dependente. (RODRIGUES, et al., 2006)

É importante salientar que o álcool como droga que possui seu consumo legalizado e também incentivado pela sociedade, acaba sendo diferente das outras drogas. Porém, apesar da sua ampla concordância social, consumir bebidas alcoólicas excessivamente passa a ser um problema sério de saúde. Quando o ato de beber torna-se frequente e perde-se a noção deste, o uso da bebida torna-se perverso, tal qual a forma como ela é consumida.

Existem vários tipos de alcoolismo, os quais se diferenciam pelas características do paciente, que são: Idade atual; Idade em que começou a abusar do álcool; Idade em que se tornou dependente; Histórico familiar; Presença ou ausência de transtornos mentais e Abuso de outras drogas. Essa classificação foi criada com base em uma grande pesquisa desenvolvida por três instituições americanas: *National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA)*, *National Institute of Health (NIH)* e *National Epidemiological Survey on Alcohol and Related Conditions (NESARC)*. Destaca-se que essa classificação não é usada como diagnóstico para determinar se um indivíduo sofre ou não de alcoolismo. Ela tem como objetivo facilitar os estudos sobre a doença e guiar pesquisas relacionadas ao tema e às formas de prevenção.

Portanto de acordo com as características apresentadas pelo paciente, temos os seguintes tipos de alcoolismo:

4.1- Alcoólatra Jovem Adulto - O estudo americano sobre os tipos de alcoólatras indica que 31,5% dos dependentes se encaixam nessa categoria, que corresponde ao maior grupo. Os alcoólatras jovens adultos costumam começar a beber no final da adolescência, por volta dos 19 anos, e se tornam dependentes alguns anos depois, com idade em torno de 24 anos. Não é comum que os indivíduos desse grupo tenham transtornos mentais nem abusem de outras substâncias químicas, apesar de ser possível.

O alcoólatra jovem adulto costuma beber com menos frequência do que os outros, mas quando o faz, a tendência é que exagere na dose. O número de homens jovens adultos alcoólatras é 2,5 vezes maior que o de mulheres;

4.2 - Alcoólatra Jovem Antissocial - Cerca de 21,1% dos alcoólatras são do tipo jovem antissocial, que representa aqueles que começam a beber ainda na adolescência, com cerca de 15 anos de idade, e desenvolvem dependência nos primeiros anos da vida adulta, muitas vezes antes dos 20. Os componentes desse grupo apresenta traços de Transtorno da Personalidade Antissocial, depressão, fobias, Transtorno Obsessivo-Compulsivo.

A probabilidade de que esse tipo de alcoólatra busque tratamento é maior do que a dos jovens adultos, 35% deles já procurou ajuda em algum momento. Os componentes desse grupo são os que têm mais chance de buscar tratamento em clínicas, mas muitos também recorrem a grupos de apoio.

4.3 - Alcoólatra Funcional - Formam um grupo com idade um pouco mais avançada do que os mencionados anteriormente, eles têm cerca de 40 anos e se tornaram dependentes depois dos 30, apesar de terem começado a beber no início da vida adulta. Os componentes desse grupo apresentam taxas moderadas de depressão, muitos deles também fumam cigarros, cerca de 60% dos alcoólatras funcionais são do sexo masculino. De todas as classificações, esse é o grupo com menos chance de ter problemas legais decorrentes do alcoolismo. Menos de 20% deles já procuraram ajuda profissional para cuidar do problema, desses a maioria recorre a grupos de apoio e a clínicas particulares;

4.4 - Alcoólatra Crônico - É o tipo menos comum e segundo a pesquisa, apenas 9,2% dos dependentes de álcool estão nessa classificação. Os integrantes desse grupo começam a beber na adolescência e desenvolvem a dependência por volta dos 30 anos de idade. 77% dos alcoólatras crônicos têm parentes que também sofrem de alcoolismo e 47% deles apresentam transtornos de personalidade. Além disso, é o que tem mais emergências de saúde como consequência do abuso de álcool. Esse grupo sofre com problemas familiares por causa dos vícios, os números de divórcios e separações são os mais altos em relação às outras classificações.

4.5 - Alcoólatra Familiar Intermediário - Os componentes desse grupo são aqueles que têm parentes próximos que sofrem de alcoolismo. Eles começam a beber no final da adolescência e desenvolvem dependência com cerca de 30 anos de idade. Sofrem com transtornos de personalidade, depressão e ansiedade, 64% dos integrantes desse grupo são homens. O alcoólatra familiar intermediário não costuma buscar tratamento profissional, mas pode recorrer a grupos de apoio e, às vezes, buscar ajuda em clínicas particulares.

5 FATORES DE RISCO PARA A DEPENDÊNCIA ALCOÓLICA E SUAS CONSEQUÊNCIAS

Para que se desenvolva o alcoolismo, são necessárias certas características psicológicas ou determinados traços de personalidade. Todavia, isso não quer dizer que exista um “tipo alcoólatra” determinado e bem definido, pois, além de variações de temperamento e de caráter (por exemplo: tendência a reunir problemas ou a lidar de forma defensiva com situações de conflito), que produzem uma inclinação diferente para a bebida. Muitas vezes, o álcool é consumido em razão dos seus efeitos psicodinâmicos, sendo importante que, no processo de tratamento dos prejuízos decorrentes do consumo do álcool.

Medidas preventivas, como difusão de conhecimento para as pessoas envolvidas com o tema, inclusão de conteúdos relacionados ao álcool na grade curricular das escolas, deliberações políticas com intuito de restringir a disponibilidade de bebidas alcoólicas e proibição do consumo de álcool em determinadas esferas por pessoas impróprias para esse consumo (por exemplo: crianças, grávidas e doentes), em lugares inadequados, locais de trabalho em que haja riscos de acidente) e ao dirigir).

A identificação precoce do alcoolismo é difícil, pois os prejuízos intelectuais, psicológicos e físicos não se mostram tão evidentes nos estágios iniciais. Para esse diagnóstico, é válido observar as seguintes indicações:

- A frequência de doenças menores (pequenos acidentes, inflamação da mucosa gástrica, distúrbios vegetativos e dores);
- Instabilidade na marcha como expressão de um princípio de neuropatia;

- Sintomas de síndrome de abstinência de álcool (enjoo e náuseas matinais, tremor, medo e apatia);
- Consumo de álcool pela manhã; Beber escondido; Mudanças de domicílio e de emprego sem motivo aparente.

O consumo excessivo de bebidas alcoólicas, de acordo com o Centro de Informações sobre Saúde e Álcool (CISA), provoca vários problemas à saúde e está na dependência dos seguintes aspectos: volume de álcool consumido, padrão de consumo, efeitos bioquímicos, intoxicação, dependência química.

De acordo com a OMS, cerca de 20 doenças estão relacionadas diretamente com o consumo excessivo do álcool e cerca de 60 doenças indiretamente. O órgão mais afetado pelo alcoolismo é o fígado, entretanto observam-se problemas em todo o organismo como, cérebro, coração, trato digestivo, sangue e as glândulas. As doenças decorrentes do alcoolismo são muito graves, podendo ser crônicas e até levar o indivíduo à morte.

De acordo com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS).As doenças mais comuns decorrentes do alcoolismo são:

- **Esteatose Hepática (acúmulo de gordura no fígado):** A esteatose hepática evolui para a cirrose principalmente quando estão associadas outras doenças como hepatite B ou C crônica, colestase, doenças metabólicas, doenças autoimunes ou nos que consomem bebidas alcoólicas em excesso;

- **Hepatite Alcoólica:** Esta é uma doença grave, que se caracteriza por fraqueza, febre, perda de peso, náusea, vômitos e dor sobre a área do fígado. O fígado fica inflamado, causando a morte de múltiplas células hepáticas;

- **Cirrose Hepática:** Este é o estágio final de doença pelo álcool ao fígado. Esta fibrose leva a uma destruição da passagem do sangue pelo fígado, impedindo o fígado de realizar funções vitais como purificação do sangue e depuração dos nutrientes absorvidos pelo intestino. Alguns sinais de insuficiência hepática incluem acúmulo de líquido no abdômen, destruição, confusão mental e sangramento intestinal. Aproximadamente um terço dos pacientes com cirrose hepática tem histórico de infecção pelo vírus da hepatite C, e cerca de 50% terão pedras na vesícula. Pacientes com cirrose tem maior chance desenvolver diabetes, problemas nos rins, úlceras no estômago e duodeno e infecções bacterianas severas (GIGLIOTTI e BESSA, 2004, p.12). Algumas vezes o fígado apresenta uma pequena recuperação, suficiente para manter suas funções vitais permitindo ter uma vida normal, quando a cirrose evolui para seu estágio final.

De acordo com o CONASS a única solução é o transplante hepático. O consumo de álcool, nomeado como um grave problema de saúde pública, pode interferir não apenas na saúde física do consumidor, mas também na sua vida pessoal, familiar, escolar, ocupacional e social.

Araújo (2007, p.20) destaca, que o alcoolismo, a sociedade industrial e o sistema capitalista estão conectados, pois,

[...] consumir cada vez mais, não se sentir saciado e partir em busca de mais produtos, corresponde, assim, ao interesse da indústria de bebidas no crescimento do consumo e dos lucros, além de constituir grande fonte de recursos de arrecadação para os cofres públicos.

Diante desses fatos, podemos depreender que o álcool é uma das poucas drogas que tem o seu consumo legalizado, e, muitas vezes incentivado pela sociedade.

Esse é um dos motivos pelo qual ele é encarado de forma diferenciada, quando comparado com as demais drogas. Apesar da sua ampla aceitação social, o perigo está no hábito recorrente de beber e quando essa prática acontece, passa a ser um problema individual e social.

6 POLÍTICAS PÚBLICAS DE ENFRENTAMENTO AO ALCOOLISMO

São consideradas políticas do álcool aquelas que dizem respeito à relação entre álcool, segurança, saúde e bem-estar social, advindas do esforço ou decisão de autoridades governamentais ou de organizações não governamentais (ONG), para minimizar ou prevenir problemas relacionados ao álcool.

No Brasil existem algumas leis federais que propõem ações regulamentadoras relacionadas às bebidas alcoólicas; entre elas destacam-se: A proibição da venda de bebidas alcoólicas para menores de 18 anos (Artigo 243 do Estatuto da Criança e do Adolescente); a Lei 8.069/90 e a Lei das Contravenções Penais (Artigo 63) e a Legislação do Código Brasileiro de Trânsito (Artigo 165), que consideram como infração gravíssima dirigir alcoolizado com níveis de álcool superior à 6 decigramas por litro de sangue.

A prevenção voltada para o uso abusivo e/ou dependência de álcool pode ser definida como um processo de planejamento, implantação e implementação de múltiplas estratégias voltadas para a redução dos fatores de vulnerabilidade e risco específicos, e fortalecimento dos fatores de proteção. Para tanto, a lógica da redução de danos deve ser considerada como estratégica ao planejamento de propostas e ações preventivas.

A natureza do tratamento depende do grau de dependência do indivíduo e dos recursos disponíveis na comunidade. Pode incluir a desintoxicação, o uso de medicamentos, aconselhamento para ajudar a pessoa a identificar situações e sentimentos que levam a necessidade de beber.

O AA é uma irmandade que congrega portadores de alcoolismo, uma doença incurável. Sua proposta é ajudar o alcoólico a parar de beber. Para ser admitido no AA, não existem taxas nem mensalidades. A única exigência é o desejo de abandonar a bebida. Ninguém declara endereço ou profissão, classe social ou poder econômico, ideologia política ou crença religiosa. Quase todos os programas de tratamento incluem encontros de Alcoólicos Anônimos (AA), reconhecido como um programa eficiente de ajuda mútua para recuperar dependentes de álcool.

Os membros do AA são protegidos pelo mais absoluto anonimato que, além de preservar a identidade dos alcoólicos, afasta qualquer ideia de projeção pessoal ou de terceiros que possa contaminar a estrutura da irmandade, regulamentada pelas Tradições (normas condensadas pelos pioneiros e aprovadas democraticamente que asseguram a unidade da instituição). O AA prega ser impossível vencer o alcoolismo sem a proteção de um ser superior, de um ente supremo que ajude o alcoólico a manter a sobriedade.

A entidade não aceita doações de particulares nem de órgãos públicos ou privados. Não aceita, também, trabalho voluntário. Os encargos ficam todos por conta dos membros da irmandade composta apenas por alcoólicos. Há três cargos, entretanto, que podem ser ocupados por não alcoólicos: presidência da junta de custódio, tesouraria geral e segunda vice-presidência. No dia 10/06/2022, a irmandade Alcoólicos Anônimos (AA). Atualmente estima-se que há 124 grupos ativos no Estado, cada um deles com uma média de 20 membros.

Destaca-se que para que o tratamento tenha sucesso é fundamental a participação e apoio dos familiares e amigos próximos. O uso descontrolado de bebidas alcoólicas é um agravo de saúde pública que tem crescido progressivamente, influenciado pelos fatores do fácil acesso e baixo custo para consumo. Devido a essa problemática se faz necessário ações na atenção básica de saúde que proporcione aos dependentes, um tratamento, reabilitação e acompanhamento adequado para a resolução do problema.

Portanto para realizar o atendimento e reabilitação adequados, é necessário uma equipe especializada e uma instituição que acolha e garanta um trabalho de prevenção e promoção de saúde eficientes.

7 DIRETRIZES PARA UMA POLÍTICA DE ATENÇÃO INTEGRAL AOS USUÁRIOS DE ÁLCOOL

As políticas e práticas dirigidas para pessoas que apresentam problemas decorrentes do uso de álcool, no âmbito de atuação do Ministério da Saúde (MS), devem estar obrigatoriamente integradas às propostas elaboradas pela Área Técnica de Saúde Mental/Álcool e Drogas do Ministério da Saúde. As diretrizes para uma política ministerial específica para a atenção a estes indivíduos estão em consonância com os princípios da política de saúde mental vigente, preconizada, articulada e implementada pelo Ministério da Saúde. Uma vez regulamentada e respaldada pela Lei Federal 10.216 e sancionada em 6/4/2001, constitui a Política de Saúde Mental oficial para o Ministério da Saúde, bem como para todas as unidades federativas. A Lei Federal citada também vem a ser o instrumento legal / normativo máximo para a política de atenção aos usuários de álcool, a qual também se encontra em sintonia com as propostas e pressupostos da Organização Mundial da Saúde. A Lei em questão tem diversos desdobramentos positivos possíveis, se aplicada com eficácia. Viabilizando as deliberações da III Conferência Nacional de Saúde Mental, no sentido de normalizar a atenção a usuários de álcool.

O Ministério da Saúde (MS) publicou portarias voltadas para a estruturação de rede de atenção específica a estas pessoas. A Portaria GM / 336 de 19 de fevereiro de 2002, define normas e diretrizes para a organização de serviços que prestam assistência em saúde mental, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), incluindo os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD), voltados para o atendimento aos usuários de álcool e drogas.

A Portaria SAS / 189 de 20 de março de 2002, regulamenta a Portaria GM / 336, criando no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), os serviços de atenção psicossocial para o desenvolvimento de atividades em saúde mental, para pacientes com transtornos decorrentes do uso prejudicial e/ou dependência de álcool e outras drogas.

O fortalecimento da rede de assistência aos usuários de álcool e outras drogas, com ênfase na reabilitação e reinserção social dos mesmos levou o Ministério da Saúde a instituir, no âmbito do SUS, o Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada aos Usuários de Álcool e Outras Drogas. O Ministério da Saúde propôs a criação de 250 Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras drogas (CAPSad), dispositivo assistencial de comprovada resolubilidade, podendo abrigar em seus projetos terapêuticos, práticas de cuidados que contemplam a flexibilidade e abrangência possíveis e necessárias a esta atenção específica, dentro de uma perspectiva estratégica de redução de danos sociais e à saúde.

Diante de todas as questões que podem ser originadas pelo uso problemático de álcool, as abordagens preventivas devem ser cada vez mais valorizadas e incentivadas. A OMS vem investindo em pesquisas sobre as ações de prevenção de problemas relacionados ao álcool na atenção básica. Na saúde da família é necessário implementar este trabalho devido a suas características e propostas, como a realização de ações de educação em saúde e prevenção de agravos, pelo fato de estar próximo à comunidade.

O uso nocivo de álcool, incluindo a prevenção e a detecção precoce, o tratamento, a redução dos danos relacionados ao uso, reabilitação, reintegração do mesmo na família e na sociedade, é um desafio para qualquer sistema de saúde. Em relação à atuação de profissionais da atenção primária em outras ações além do rastreio e intervenção breve, usualmente recomenda-se, no caso de se reconhecer um sujeito com dependência grave, o encaminhamento a serviço especializado.

8 SERVIÇOS DE REFERÊNCIA AOS USUÁRIOS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

O atendimento para pessoas que sofrem com o alcoolismo é realizado de maneira gratuita pelo SUS, como parte da Política Nacional de Saúde Mental. O acolhimento às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, é feito nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Essas unidades são compostas por uma equipe multiprofissional, que atua tanto no atendimento a situações de crise como nos processos de reabilitação psicossocial.

Para os casos específicos de abuso de álcool e outras drogas, existem os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSad). Nesses locais, o atendimento está disponível a todas as faixas etárias e é especializado em transtornos causados pelo uso dessas substâncias.

Nos casos em que um suporte ainda mais abrangente for necessário, há, ainda, os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas 24 horas (CAPS AD III), que funcionam 24 horas por dia e também atendem pessoas de todas as faixas etárias com transtornos causados pelo uso de álcool e outras drogas. Essas unidades estão instaladas em cidades ou regiões com pelo menos 150 mil habitantes. Os moradores de cidades de menor porte também têm acesso garantido aos serviços. Caso não haja nenhum CAPS no município, o atendimento de saúde mental é feito nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) ou nos postos de saúde.

Outros locais que oferecem serviços voltados ao atendimento dessas pessoas são as Unidades de Acolhimento (UAs), destinadas à residência transitória de pessoas em situação de vulnerabilidade associada ao uso de álcool e outras drogas, além de Unidades de Referência Especializada em Hospital Geral.

Na cidade de João Pessoa, o CAPS AD III David Capistrano, localizado no bairro do Varjão, é uma referência no tratamento de casos específicos de abuso de álcool e outras drogas. A unidade atende atualmente, 477 usuários que recebem acompanhamento dos seguintes profissionais: psicólogo, enfermeiro, técnico em enfermagem, farmacêutico, assistente social, médico psiquiatra, médico clínico, educador físico e profissionais que desenvolvem oficinas de arte, grupos terapêuticos, atividades esportivas e culturais que propiciam a integração em um ambiente social e cultural junto às famílias.

O atendimento a esse público depende diretamente do nível de sofrimento relacionado ao uso de substâncias psicoativas, pois existem pessoas que podem ser

cuidadas diretamente nas Unidades de Saúde da Família (USFs), quando o uso de álcool ainda não apresenta agravos, mas já indica a necessidade de atenção. Nos casos mais graves, quando afeta as relações interpessoais e o trabalho, o local mais adequado é o CAPS ADIII David Capistrano. Os cuidados necessários em espaço ambulatorial, que são aquelas que, apesar de não se configurarem como graves, necessitam de atenção especializada, consultas psicológicas e/ou psiquiátricas por período determinado. A cidade de João Pessoa conta com as policlínicas do município, com atendimento regulado diretamente pelas USFs.

O CAPS AD atende à demanda espontânea, quando a pessoa procura os serviços sozinha, e a referenciada, CAPS ad III, quando a pessoa é encaminhada por alguma instituição da saúde ou outro setor. O tratamento inclui escutas individuais, participação em atividades coletivas (grupos ou oficinas terapêuticas), assim como um acompanhamento multiprofissional baseado na Redução de Danos (RD: Conjunto de cuidados e de estratégias singulares e coletivas voltadas para as pessoas que usam, abusam ou dependem de drogas), que tem como princípio a baixa exigência e é voltado às pessoas que querem interromper o uso do álcool e não conseguem, não podem ou não querem fazê-lo.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho de conclusão de curso teve como objetivo analisar o direcionamento de algumas políticas públicas que ajudam os viciados em drogas lícitas e ilícitas na prevenção e tratamento aos usuários. Para atingir o objetivo proposto, foi levantado um estudo documental baseado em ebooks, links, artigos, dissertações, assim como vários materiais relacionados ao assunto.

Durante a pesquisa, constatou-se que o alcoolismo e outras drogas causam sérias consequências aos indivíduos, que causam danos para a saúde física, mental, bem como, a segurança pública. Dentro desse contexto, os conhecimentos sobre alcoolismo e foi ampliado e foi constatado que a Política de Atenção Integral ao Uso do Álcool e outras Drogas e suas diretrizes, apresentadas pelo Ministério da Saúde, constituem estratégias que se forem adequadamente usadas, promoverão um grande avanço ao enfrentamento do alcoolismo.

Além disso, ressalta-se o papel dos Centros de Atenção Psicossocial ao Usuário de Álcool e Outras Drogas (CAPS AD e CAPS AD III) e dos Alcoólicos Anônimos (AA), no processo de tratamento dos dependentes alcoólicos.

Acredita-se que o trabalho desenvolvido, possibilitou o fornecimento de informações importantes acerca da temática abordada para um público que tem interesse no assunto. Através do levantamento documental chegou-se ao objetivo proposto que é levar informações relevantes aos dependentes químicos e a sociedade em geral.

Portanto, através da abordagem e da descrição do tema e do desenvolvimento do trabalho buscou-se alcançar e contribuir para o público acadêmico, os usuários das drogas lícitas e ilícitas, bem como, todos aqueles que necessitam de informações sobre as políticas públicas que alcancem os viciados no álcool.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, S. I. **Alcoolismo como processo: da identidade construída à (des) construção da pessoa**. Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação

em Sociologia, do Departamento de Sociologia da Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo, para a obtenção do Título de Mestre em Sociologia. São Paulo, 2007.

BARROS, Djane. Prefeitura realiza ações para chamar a atenção da população sobre os riscos do alcoolismo e uso de drogas. Prefeitura Municipal de João Pessoa, Paraíba, 18 de fevereiro de 2022. Disponível em: <<https://Joao Pessoa.pb.gov.br/noticias/prefeitura-realiza-acoes-para-chamar-a-atencao-da-populacao-sobre-os-riscos-do-alcoolismo-e-uso-de-drogas/>> Acesso em: 23 maio de 2022.

BERGUE, Sandro Trescastro. **Gestão de pessoas em organizações públicas**. 3ed. rev. e atual. Caxias do Sul: Educs, 2010.

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria Executiva. Legislação em Saúde Mental 1990-2002. 3ª Edição. Brasília, Ministério da Saúde, 2002.

CARVALHO, Maria do Carmo. Brant. Assistência Social: **reflexões sobre a política e sua regulação**. Um modo singular de produzir política. *Serviço Social e Sociedade*, nº 87, 2006.

CENTRO DE INFORMAÇÕES SOBRE SAÚDE E ÁLCOOL- CISA, 2013. Disponível em: <<https://cisa.org.br>>. Acesso em 25 abr. 2022.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE- CONASS. Violência: Uma epidemia silenciosa. Disponível em: <https://www.org.br>. Acesso em 25 abril.2013.

CORRÊA, Douglas. Levantamento alerta consumo de álcool no Brasil. **Agência Brasil**, Rio de Janeiro, 09 de agosto de 2019. Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2019-08/levantamento-alerta-para-consumo-de-alcool-no-pais>> Acesso em: 25 maio 2022.

COSTA, N. do R. Políticas públicas, justiça distributiva e inovação: saúde e saneamento na agenda social. São Paulo: Hucitec, 1998.

DELGADO, P.G. O SUS e a Lei 10.216: **Reforma Psiquiátrica e Inclusão Social**. Em "Saúde Mental e Qualidade de Vida". Loyola, C. e Macedo, P. Organizadores. Edições CUCA / UPUB, Rio de Janeiro, 2002.

FRANKLIN, T; Fernandes, J.D; Vilela, A.B.A. Atitudes de agentes comunitários de saúde frente ao alcoolismo e aos alcoolistas. *Research, Society and Development*. 2020.

GIGLIOTTI, A.; BESSA, M. A. Síndrome de Dependência do Alcool: **Critérios Diagnósticos**. *Rev. Bras. Psiquiatria*, São Paulo, v. 26, n. 13, p. 11-13, maio 2004.

GONÇALVES, A.M; Assunção, P.G.; Oliveira T.M; Silva, T.P.R. **Capacitação sobre alcoolismo para profissionais da atenção básica**. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, 2017.

GRAEVER, Leonardo. A assistência ao indivíduo com problemas relacionados ao uso de álcool e drogas ilícitas na Estratégia Saúde da Família. Rio de Janeiro, 2013, 86f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) Fundação Osvaldo Cruz.

HOWLETT, M.; RAMESH, M.; PERL, A. Política pública: **uma abordagem integradora**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

HOUAISS, A.; VILLAR, M.S. **Dicionário Houaiss de Língua Portuguesa**. Elaborado pelo Instituto Antônio Houaiss de Lexicografia e Banco de Dados da Língua Portuguesa S/C Ltda. Rio de Janeiro: Objetiva, 2009.

MARQUES, A.C.P.R; FURTADO, E.F.F. Intervenções breves para problemas relacionados ao álcool. Rev. Bras. Psiquiatria. v.26, s.1, p.28-32. 2004.

MELO, M. A. Estado, governo e políticas públicas. In: MICELI, S. (Org.). **O Que Ler na Ciência Social Brasileira (1970-1995)**. São Paulo: Sumaré, 1999. p. 59-100.

LOPES, Brenner e AMARAL, J.N. **Manual Políticas Públicas: conceitos e práticas**. Belo Horizonte: Sebrae/MG.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Relatório do status Global sobre o álcool. Organização Mundial da Saúde – Brasília, 2001

RONCARATTI, L. S. Políticas públicas. Brasília: MPOG, 2008

RUA, M. G. **Políticas públicas**. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/UFSC; [Brasília]: Capes: UAB, 2009. 134 p

RODRIGUES, F. P. et al. O Papel da família no tratamento do alcoolismo: **A visão do paciente**. Revista Contexto & Saúde, Ijuí, v. 6, n. 11, jul./dez. 2006

SANTANA, Lucas Barbosa de. O patrimonialismo na consolidação do Estado nacional brasileiro: Os fundamentos da modernização à luz dos conceitos de Raymundo Faoro.

SANTOS, M. **A abordagem das políticas públicas educacionais para além da relação Estado e sociedade**. In: Seminário de Pesquisas em Educação da Região Sul, n. 9., 2012, Caxias do Sul. Anais IX ANDEP Sul. Caxias do Sul: UCS, 2012.

SARAVIA, Enrique. **Introdução à teoria da política pública**. In: SARAVIA, Enrique; FERRAREZI, Elisabete. (Orgs.). Políticas públicas, Brasília: ENAP, v. 1, p. 21-42, 2006.

VASCONCELOS RMAD. Alcoolismo: **plano de ação na Atenção Básica em Saúde**. [Monografia]. Araçuaí: Universidade Federal de Minas Gerais; 2016.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, autor da minha vida, presente em todos os momentos, que proporcionou a força e a inspiração necessária para que a cada dia eu pudesse dar mais um passo para esta conquista.

Agradeço aos meus pais, José Araújo da Silva e Naíde Oliveira de Araújo pelo incentivo e a força que puderam me manter firme em minhas decisões.

Agradeço pelo amor incondicional, educação e formação que me deram preceitos estes que levarei por toda a minha vida.

Aos meus irmãos pelos incentivos e conselhos que ajudaram a formar e traçar meus objetivos.

Agradeço a minha esposa Marta de Oliveira Araújo pela compreensão, por me apoiar em minhas decisões e por dar força em todos os momentos, tanto, bons, como ruins.

Agradeço pelo amor, carinho e por acreditar no meu potencial.

Agradeço aos colegas de curso que fiz nesse período que estudei pela ajuda mútua e pela confiança que depositamos uns aos outros.

Agradeço ao meu orientador Prof. Dr. José Pereira da Silva pela consideração e dedicação na orientação e na realização desse Artigo.

Agradeço aos participantes da Banca Examinadora, a Prof^a. Dra. Angela Ramalho e a Prof^a. Dra. Milena Barbosa de Melo.

Agradeço a todos os professores do curso Especialização em Gestão Pública Municipal - EAD, por contribuírem para a minha formação profissional e pessoal.

Enfim, agradeço a todos que contribuíram direta ou indiretamente para a realização desse sonho. A todos aqueles que direta ou indiretamente colaboraram na realização deste trabalho de conclusão de curso.