

Universidade de Brasília – UnB

Instituto de Ciências Humanas – IH

Departamento de Serviço Social – SER

PATRÍCIA DA SILVA PEREIRA

ATENDIMENTOS EM SAÚDE DE USUÁRIOS DE ÁLCOOL:

UMA PESQUISA BIBLIOGRÁFICA

BRASÍLIA – DF

2013

PATRÍCIA DA SILVA PEREIRA

**ATENDIMENTOS EM SAÚDE DE USUÁRIOS DE ÁLCOOL:
UMA PESQUISA BIBLIOGRÁFICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Serviço Social da Universidade de Brasília para a obtenção do título de Bacharel em Serviço Social, sob a orientação do Prof. Dr. Cristiano Guedes.

BRASÍLIA – DF

2013

FOLHA DE APROVAÇÃO

PATRÍCIA DA SILVA PEREIRA

ATENDIMENTOS EM SAÚDE DE USUÁRIOS DE ÁLCOOL:

UMA PESQUISA BIBLIOGRÁFICA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Serviço Social da Universidade de Brasília para a obtenção do título de Bacharel em Serviço Social, sob a orientação do Prof. Dr. Cristiano Guedes.

Aprovado em: ___/___/ 2013

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Cristiano Guedes (SER/UnB)

(Orientador)

Prof.^a Ma. Lucélia Luiz Pereira

(Membro interno do SER/UnB)

Assistente Social Julia Maria Teodoro

(Membro externo ao SER/UnB)

Dedico este trabalho a Deus e a todos que contribuem a cada dia para o meu crescimento. São vocês que me dão ânimo novo: minha família querida, Phelipe, amigas e amigos.

Agradecimentos

Ao meu orientador, Prof. Dr. Cristiano Guedes, pelas valiosas contribuições.

À Prof.^a M^a Lucélia Luiz Pereira que aceitou, gentilmente, compor a banca avaliadora deste trabalho.

À Assistente Social Julia Maria Teodoro, minha supervisora de campo de estágio, que sempre se preocupou enormemente em contribuir para minha formação e me instigou o interesse pelo tema deste trabalho, além de aceitar compor a banca avaliadora.

Ao Superior Tribunal Militar, pela oportunidade de estágio e a toda a equipe da Seção de Psicologia e Serviço Social e Serviço Médico, pelo aprendizado e troca de experiências que me proporcionaram.

Às minhas queridas amigas Ângela, Fernanda, Flávia, Talita e Thalita que estiveram ao meu lado durante toda a trajetória acadêmica e todos os colegas de curso. Cresci com vocês e aprendi muito. Foi um prazer e uma honra poder compartilhar tantas experiências e tê-los como companheiros de curso.

A todos os funcionários da UnB, que fizeram parte do meu cotidiano acadêmico.

A todos os que foram meus professores, verdadeiros mestres.

Muito obrigada!

RESUMO

O álcool é uma droga lícita, aceita culturalmente e difundida socialmente. Por isso, seu consumo indevido é cada vez mais item de preocupações mundiais. Desta forma, os atendimentos em saúde de usuários de álcool são indispensáveis em termos de saúde pública. Esta pesquisa bibliográfica teve como objetivo traçar um perfil dos artigos científicos indexados na Base SciELO que falam sobre atendimentos em saúde de usuários de álcool no período de 2003 a junho de 2013. Foram analisados trinta artigos encontrados no índice de assuntos da Base SciELO a partir de termos relacionados ao tema, e a coleta de dados foi feita a partir de um roteiro, que possibilitou uma visualização do atual debate e da situação cotidiana acerca dos atendimentos em saúde referentes ao álcool. Os resultados revelaram que a maioria dos artigos foi publicada somente em português brasileiro, e grande parte tem como tema de pesquisa Tratamento e Serviços de Atenção a Usuários de Álcool. O método de pesquisa mais utilizado foi a entrevista, e mais da metade das pesquisas foi realizada na região sudeste. A maioria dos autores tem formação acadêmica nas áreas de Ciências Humanas e Ciências da Saúde, e também têm títulos de mestrado e/ou doutorado. Além disso, grande parte dos autores é da área acadêmica. As pesquisas foram realizadas principalmente com participantes adultos, de ambos os sexos, grande parte dos participantes sendo usuários de álcool, e a maioria dos artigos não apresenta especificações sobre a cor/raça dos participantes pesquisados.

Palavras-Chave: pesquisa bibliográfica, atendimentos em saúde de usuários de álcool.

ABSTRACT

Alcohol is a licit drug, culturally accepted and socially spread. Therefore its undue consumption is increasingly a subject of global concerns. Thus the health care of alcohol users is indispensable in terms of public health. This bibliographical research aimed to draw a profile of scientific papers indexed in *Base SciELO* that talk about the health care of alcohol users in the period from 2003 to June 2013. Thirty papers related to the theme were found in the subject index of *Base SciELO* and analyzed by the researcher, and the instrument used to collect data was a script. This has enabled a visualization of the actual debate and the daily situation regarding the health care of alcohol users. The results have revealed that the majority of the papers were published only in Brazilian Portuguese and the major part has as its theme Treatment and Care Services to users of alcohol. The research method used in these papers was the interview and more than half of the research was conducted in the Southeast of Brazil. Most authors are graduated in in the fields of Humanities and Health Sciences and also have Master's and/or Doctor's Degrees. Moreover, the major part of the authors is in the academic field. The researches were made mainly with adults from both genders, most alcohol users and most part of the papers brings no specifications on the race/color of the participants surveyed.

KEYWORDS: bibliographical research, health care of alcohol users.

SUMÁRIO

Introdução	8
Capítulo 1 - Abordagem teórico-metodológica	10
1.1. Conjunturas sociopolíticas das drogas	10
1.1.1. Políticas Públicas e Modelos de atenção aos usuários de álcool.....	13
1.1.2. Normatizações e enfrentamento de questões relacionadas ao uso do álcool	16
1.2. Metodologia	24
1.2.1. Escolha da Base SciELO.....	26
1.2.2. Seleção dos artigos	27
1.2.3. Instrumental.....	28
1.2.4. Tabulação dos dados	29
1.2.5. Cuidados éticos	29
Capítulo 2 – Análise dos dados	30
2.1. Informações Gerais	30
2.2. Informações sobre os artigos/pesquisas	32
2.3. Informações sobre os autores.....	38
2.4. Informações sobre o perfil dos participantes dos estudos analisados	43
2.5. Descobertas e recomendações.....	46
2.5.1. Atendimento de especificidades e demandas e atribuição de autonomia aos usuários.....	47
2.5.2. Concepções sobre o álcool	48
2.5.3. Capacitação de profissionais/equipes de assistência ao usuário, tratamentos e abordagens.....	49
2.5.4. Atenção integral e articulada e conformação de serviços	51
Considerações Finais	53
Referências Bibliográficas	55
ANEXOS	62

Introdução

O álcool é uma substância psicoativa lícita aceita culturalmente e difundida no meio social, além de ter preços acessíveis. Segundo relatório da OMS (1999), entre 10 e 12% da população mundial é dependente do álcool. Tal droga causa danos diversos à saúde, além de dependência e, caso não haja tratamento, o quadro de abstinência do dependente pode levar a morte (MARQUES, RIBEIRO, 2006). Por isso, o consumo e uso indevido do álcool são fonte de preocupação mundial em termos de saúde pública e, diante de um problema de saúde público é necessária a construção de estratégias para gerar, garantir e promover a saúde e o bem-estar social das populações. Diante de tal necessidade, o principal caminho visando a resolução do problema têm sido as *Políticas Públicas*.

Políticas Públicas voltadas à questão da dependência do álcool surgem em vários países ao redor do mundo, podendo ser políticas de proibição total em alguns países ou políticas orientadas pelo modelo de redução de danos em outros. Independentemente da orientação da política pública, a questão do uso do álcool encontra-se em meio a um embate entre interesses públicos e privados, pois diz respeito tanto a aspectos de saúde pública quanto à rentabilidade econômica (OMS, 2004). No Brasil, as intervenções no uso do álcool têm se dado em forma de legislações, Conselhos e Secretarias. Apesar disso, a ênfase no tratamento, prevenção ou reabilitação especificamente de usuários de álcool se dá como uma excessão na Política Nacional sobre o Álcool (2007), já que as legislações brasileiras têm somente restrições de uso, propaganda e comercialização e medidas para redução do uso indevido.

Visualizar o que está sendo estudado, discutido e feito atualmente em termos de atendimento em saúde de usuários de álcool pode contribuir para os caminhos tomados em novas pesquisas e práticas cotidianas, além de tomadas de decisões em Políticas Públicas sobre o assunto. Assim, por meio de pesquisa bibliográfica, pretende-se uma visualização de produções científicas sobre o atendimento em saúde de usuários de álcool nos últimos dez anos. O interesse por tal temática surgiu a partir do período de estágio obrigatório em Serviço Social da pesquisadora no Superior Tribunal Militar (STM), onde teve contato com atendimentos em saúde relacionados a casos de abuso e dependência do álcool, além de outras drogas. O contato com esta área instigou perguntas e reflexões acerca do consumo e uso indevido de álcool. A partir daí, surgiu este estudo de pesquisa bibliográfica, que tem como

objetivo traçar um perfil dos artigos científicos indexados na Base SciELO – importante base de dados – que falem sobre atendimentos em saúde de usuários de álcool no período de janeiro de 2003 a junho de 2013.

Este trabalho foi estruturado em dois capítulos. O primeiro buscou apresentar as conjunturas sociopolíticas da droga mundial e nacionalmente. Foram apresentados e analisados criticamente dados epidemiológicos, legislações, Políticas Públicas que dizem respeito à questão do álcool e os modelos de atenção à saúde que o direcionam. Também são apresentadas as categorias consumo de baixo risco, abusadores e dependentes. Além disso, o uso e consumo indevido do álcool são debatidos sob a perspectiva do Serviço Social: que a problemática do álcool é uma das expressões da Questão Social - objeto da profissão. Diante disso, se debate a importância de tal pesquisa para o Serviço Social.

O segundo capítulo é composto pela análise dos dados obtidos durante a pesquisa por meio do instrumental criado para a análise dos artigos (ver anexo). Notou-se que grande parte dos artigos abordam os temas Tratamento e/ou Serviços de atenção a usuários de álcool. A maioria das pesquisas foi realizada na região sudeste e grande parte dos autores tem formação em Ciências Humanas e/ou Ciências da Saúde. Também se notou que grande parte dos artigos foi publicada por pesquisadores ligados à área acadêmica, que a maioria dos artigos não especifica qual a cor dos participantes da pesquisa, e que grande parte dos pesquisados são os próprios usuários de álcool. Ao final, apresenta-se um fechamento das reflexões deste trabalho e encontram-se as Considerações Finais.

Capítulo 1 - Abordagem teórico-metodológica

1.1. Conjunturas sociopolíticas das drogas

O uso de substâncias psicoativas pelo ser humano é quase tão antigo quanto a civilização humana, e uma das substâncias que tem forte presença em nosso cotidiano é o álcool. A partir do final do século XX e início do século XXI os atores internacionais passaram a se preocupar cada vez mais sistematicamente com o uso do álcool como fator deteriorante da saúde da população mundial (VENTURA, 2011). Segundo relatório da OMS (1999), entre 10% e 12% da população mundial é dependente do álcool. Além disso, em todo o mundo, o índice de mortalidade atribuído ao álcool é de 3,2%, e o consumo mundial de bebidas alcoólicas tem aumentado rapidamente, contribuindo para o quadro. No ano 2000, o álcool contribuiu em 4% na carga de doenças, contra 0,8% das drogas ilícitas (OMS, 2004). Por isso, o consumo indevido do álcool é uma questão não só nacional, mas também internacional, um problema mundial de Saúde Pública.

O álcool é uma droga lícita, assim como a nicotina, os benzodiazepínicos¹, alguns opiáceos², solventes³ e anfetamínicos⁴ (MARQUES, RIBEIRO, 2006). Por ser uma substância psicoativa lícita, o álcool está disponível na maior parte do mundo e é comercializado largamente por grandes companhias, sendo objeto de muitas campanhas publicitárias (OMS, 2004). O álcool é obtido a partir da fermentação ou destilação da glicose de cereais, raízes ou frutas, e seu consumo está presente em várias culturas ao redor do mundo. Ao ingeri-lo, a região do trato gastrintestinal⁵ o absorve rapidamente, provocando euforia e bem-estar, mas o álcool tem ação tóxica em diversos órgãos, como estômago, fígado, pâncreas, sistemas nervoso e circulatório (MARQUES, RIBEIRO, 2006).

O álcool não é uma substância psicoativa como qualquer outra. Além de ser uma droga lícita, é aceita culturalmente e difundida socialmente. Com preços acessíveis no Brasil,

¹ Sedativos sintéticos comumente usados por indicação médica, lícitos, se usados sob prescrição médica (MARQUES, RIBEIRO, 2006).

² Sedativos naturais semissintéticos ou sintéticos (MARQUES, RIBEIRO, 2006).

³ Sedativos sintéticos (MARQUES, RIBEIRO, 2006).

⁴ Estimulantes sintéticos, lícitos, se usados sob prescrição médica (MARQUES, RIBEIRO, 2006).

⁵ Da boca ao intestino (MARQUES, RIBEIRO, 2006).

há o favorecimento de acesso universal, e está muito presente em todas as classes sociais, sem distinção de cor, gênero, poder aquisitivo, nível de instrução e até de idade – entre os adolescentes brasileiros, a média do início do consumo de álcool é de 13,9 anos (LARANJEIRA et al, 2007). Apesar de sua larga presença em nosso cotidiano, trata-se de uma substância que causa diversos danos à saúde e dependência, e seu quadro de abstinência pode levar à morte, caso não haja tratamento (MARQUES, RIBEIRO, 2006).

Segundo dados da Secretaria Nacional Antidrogas (2007), no Brasil, 52% da população acima de 18 anos consome bebidas alcoólicas e, somente na Região sul do país, 11% da população acima de 18 anos bebe todos os dias. E ainda, 9% da população acima de 18 anos de todo o país é classificada na categoria "bebedor frequente pesado"⁶. Em relação aos menores de 18 anos, somente em Florianópolis, numa pesquisa realizada com estudantes do sétimo ano do Ensino Fundamental e o terceiro ano do Ensino Médio de escolas públicas, 30,1% dos participantes declararam o uso abusivo de bebidas alcoólicas (FIGUEIREDO et al., 2012).

Um ponto importante neste contexto são os **atendimentos em saúde dos usuários de álcool** - intervenções indispensáveis em termos de saúde pública. Nomeio aqui atendimentos em saúde ações de prevenção, tratamento e reabilitação de usuários de álcool, independentemente dos métodos preventivos, locais de tratamento ou linhas terapêuticas. Os atendimentos em saúde envolvem os níveis primário, secundário e terciário. Esta classificação dos serviços de saúde é feita de acordo com a complexidade dos procedimentos realizados.

O nível primário é constituído por serviços de menor complexidade, ou seja, serviços mais frequentes, sendo a porta de entrada para o sistema de saúde. Inclui os Postos de Saúde e Programa Saúde da Família (PSF). O nível secundário se constitui por serviços de média complexidade, no qual o acesso se dá por encaminhamentos. Finalmente, no nível terciário estão os serviços de alta complexidade, os serviços especializados (MATTA; MOROSINI, 2008). O termo "usuários" abarca tanto o nível de consumo de baixo risco quanto os chamados abusadores e os considerados dependentes. O consumo de baixo risco é "o consumo de álcool em baixas doses e cercado das precauções necessárias para a prevenção de acidentes"; o abuso se trata do "consumo eventual em doses maiores, quase sempre estará

⁶ Indivíduo que "bebe uma vez ou mais por semana e consome 5 ou mais doses por ocasião 1 vez na semana ou mais" (LARANJEIRA et al, 2007, p.36).

acompanhado de complicações (acidentes, brigas, perda de compromissos)"; e a dependência se caracteriza "quando o consumo é frequente, compulsivo, destinado à evitação de sintomas de abstinência e acompanhado por problemas físicos, psicológicos e sociais" (MARQUES, RIBEIRO, 2006, p.20). Desta forma, não se pode pensar em todos os usuários de álcool igualmente: existem os que consomem baixas doses, os abusadores e os dependentes.

O tema das drogas também tem sido alvo de estudos e intervenção de assistentes sociais. Grande parte das pesquisas em Serviço Social que abordam o tema álcool é sobre álcool e outras drogas; álcool e criminalidade; álcool e gênero. Os trabalhos chegam a abordar mais de uma das temáticas relacionadas ao álcool como, por exemplo, no trabalho de Junqueira e Jacoby (2006) no qual o tema abordado é o álcool, outras drogas e criminalidade, na situação de adolescentes em conflito com a lei. Assim, a questão do álcool é majoritariamente abordada em conjunto com outras questões.

A abordagem sobre álcool e outras drogas é muito comum, já que muitas vezes o uso de álcool é associado ao uso de outras drogas lícitas e ilícitas, como evidenciam Junqueira e Jacoby (2006). Álcool e criminalidade também é um tema bastante presente, em que a bebida alcoólica é identificada como facilitadora para delitos praticados pelos indivíduos pesquisados, ou percebe-se simplesmente sua grande presença no cotidiano de indivíduos envolvidos com situações ilegais (ROCHA, 2010). O uso do álcool é destacado como estando significativamente relacionado a atos infracionais mas, apesar disso, autoridades e sociedade pouco se mobilizam diante desta realidade (JUNQUEIRA; JACOBY, 2006).

Nos trabalhos sobre álcool e gênero o foco está no uso de álcool por mulheres, em como isso afeta o papel da mulher instituído pela sociedade e como é feito o tratamento. Um bom exemplo é o trabalho de Assis e Castro (2010), no qual as autoras debatem sobre a dependência feminina de álcool e os entraves para atendimento e tratamento diferenciados para esta parcela da população. São identificados tabus, preconceitos, estigmas, exclusão social, além do sentimento de culpa por parte das mulheres alcoolistas. Pereira I. S. S. D. (2012), em revisão bibliográfica, também mostra que grande quantidade dos trabalhos sobre álcool e gênero aborda questões de comportamentos de risco, como dirigir ou trabalhar sob efeito do álcool, e a violência, na qual a mulher é a principal protagonista de comportamentos violentos.

Um tema muito encontrado nos trabalhos da área de Serviço Social é a necessidade de considerar não apenas aspectos individuais dos usuários de álcool, mas também os múltiplos fatores que envolvem o uso da substância. Nesse sentido, a problemática do uso de bebidas alcoólicas pede reflexões e ações a partir da busca da compreensão do contexto social, político, econômico e cultural. Esta é uma visão que revela a perspectiva teórica do campo do Serviço Social e seus profissionais: segundo Iamamoto (2008), o Serviço Social tem sua sustentação teórica na teoria social crítica, recusando qualquer tipo de reducionismo. Segundo ela, a dimensão de totalidade é reafirmada pela profissão na abordagem do processo social. São articuladas universalidade, particularidade e singularidade ao enxergar o contexto em que estão inseridos os indivíduos.

A questão social – objeto do Serviço Social – é a manifestação das contradições entre proletariado e burguesia (IAMAMOTO; CARVALHO, 1982) e tem diversos reflexos no cotidiano da vida social (IAMAMOTO, 2008). A questão social é fragmentada e transformada em problemas sociais (NETTO,1992). Os supracitados trabalhos em Serviço Social abordam o uso do álcool exatamente como uma das expressões da questão social na sociedade capitalista. A abordagem do uso de bebidas alcoólicas como expressão da questão social chama mais atenção se retomarmos o que diz Netto (1992): o Estado intervém sobre a questão social, dando aparência de caráter público, mas a aparência das manifestações individuais da questão social é reforçada como responsabilidade individual, privada.

1.1.1. Políticas Públicas e Modelos de atenção aos usuários de álcool

Como forma de enfrentamento da questão social e suas expressões, o Estado passa a intervir gerindo e organizando serviços sociais (IAMAMOTO; CARVALHO, 1982). Com vistas ao atendimento de demandas e necessidades sociais legítimas, há estratégias de ação pensadas a partir de uma racionalidade coletiva, que chamamos de *políticas públicas* (PEREIRA, P. A. P., 2008). E política pública, segundo Pereira, P. A. P. (2009), implica em um conjunto de decisões e ações que afetam e comprometem a todos, assim, o termo “público” tem um sentido de universalidade e de totalidade. Neste contexto, as ações do Estado respondem às necessidades e demandas da sociedade, sendo estas pautadas pelo

interesse comum (PEREIRA, P. A. P., 2008), mas também permeadas pelas relações dialéticas e contraditórias entre capital e trabalho e Estado e sociedade (PEREIRA, P. A. P., 2009).

Segundo Pereira, P. A. P. (2008), a política pública é uma orientação para as ações públicas, desenvolvidas também por autoridade pública, mas sob o controle da sociedade e, por isso mesmo, guia-se pelo princípio do interesse comum, e não do interesse particular. Além disso, as políticas públicas dão aplicabilidade aos direitos sociais conquistados e garantidos por lei, e são operacionalizadas por meio de programas, projetos e serviços que devem satisfazer necessidades sociais, e não rentabilidade econômica privada. Desta forma, a autora afirma que a concretização de direitos e alocação e distribuição de bens públicos são as principais funções da política pública.

Falar em políticas públicas direcionadas à questão do álcool é entrar num campo complexo, pois o álcool é uma droga lícita e seu uso é aceito e difundido cultural e socialmente. Além disso, o álcool está sob o olhar de interesse privado: é economicamente rentável, uma droga comercializada de maneira agressiva por companhias multinacionais (OMS, 2004). Assim, políticas públicas e álcool estão no meio do embate entre interesses públicos e privados, entre demandas comuns e particulares.

Convém ainda dizer que as políticas públicas efetivam direitos sociais e portanto, não podem atender somente necessidades biológicas, devem atender também a dimensão social do ser humano (PEREIRA, P. A. P., 2008).

Reconhecer, portanto, a existência de necessidades humanas como necessidades sociais, com valores, finalidades e sujeitos definidos, tem sido um grande passo para a construção da cidadania, pois isso equivale reconhecer a existência de uma força desencadeadora de conquistas sociais e políticas (PEREIRA, P. A. P., p. 68, 2006).

Diante disso, podemos reconhecer nas políticas públicas direcionadas às questões de uso de álcool e outras drogas a potencialidade de conferir aos usuários o status de cidadão, já que, na atualidade, o envolvimento com drogas despersonaliza e desmoraliza (CARVALHO, PAULINO, ROCHET, 2008).

Segundo Laranjeira e Romano (2004), Políticas Públicas que dizem respeito à relação entre álcool, saúde e bem-estar social são Políticas do Álcool. A formulação e implementação dessas políticas pode influenciar na reprodução de um modelo hegemônico de atenção à saúde

ou podem propiciar condições para novas práticas e processos de trabalho em saúde (ALVES, 2009). No século XX, Políticas do Álcool se resumiram à proibição total em vários países, como EUA, Noruega, Canadá, Islândia, Finlândia e Rússia (LARANJEIRA, ROMANO, 2004). Essa tendência ao *proibicionismo*⁷ ganhou fôlego em 1946 com a criação, pela ONU, da Comissão de Narcóticos (CDN), que tinha como objetivo formular políticas para fortalecer o sistema internacional de controle e repressão às drogas (ALVES, 2009).

A CDN organizou três Convenções Internacionais, as chamadas “Convenções-Irmãs da ONU”, em 1961, 1971 e 1988, que reafirmaram a política de proibição total às drogas. Além disso, em 1998 a ONU convocou uma sessão especial da Assembleia Geral (UNGASS) em que a política mundial de drogas foi discutida e estratégias de supressão do consumo de drogas ilícitas foram traçadas. No plano internacional, a proibição total se torna o modelo de atenção à saúde de usuários de drogas adotado por grande parte dos países (ALVES, 2009). Ainda que as Convenções-Irmãs e a UNGASS façam referência às drogas ilícitas, o contexto histórico mundial criado a partir daí é o contexto do proibicionismo (ALVES, 2009), em que a racionalidade da proibição total é de que “o tratamento admite a abstinência como única meta plausível” (ALVES, p. 2311, 2009), o que acaba influenciando práticas de atenção à saúde de usuários de álcool.

Enquanto o modelo de proibição total centra seus esforços não só na redução da demanda mas, principalmente, na redução da oferta por meio de políticas de repressão e criminalização, emerge em alguns países da Europa, como Reino Unido a partir da década de 1920, e Holanda a partir da década de 1970, um modelo alternativo aos fundamentos de abstinência exclusiva: o modelo da redução de danos, que se consolidou na década de 1990. Este modelo permite a compreensão do consumo de drogas como um problema de saúde pública, diferenciando traficantes de usuários, e centrado na minimização dos danos (ALVES, 2009). O foco inicial exclusivo da redução de danos era a prevenção da infecção por HIV dos usuários de drogas injetáveis (UDIs), mas logo se difundiu como abordagem mais global, voltada para a atenção aos agravos à saúde de usuários de drogas lícitas e ilícitas como um todo (CARVALHO, PAULINO, ROCHET, 2008).

⁷ Categoria usada por Alves (2009), identificada pela autora como um dos dois principais posicionamentos políticos para o enfrentamento de questões relacionadas ao uso do álcool e outras drogas. O outro posicionamento é a *redução de danos*.

No modelo da redução de danos não se estabelece a abstinência como única meta, mas também metas intermediárias. A estratégia é minimizar os danos sociais e à saúde oriundos do uso de drogas (ALVES, p. 2313, 2009). As ações de redução de danos partem das premissas de que “o uso de drogas é parte de qualquer sociedade”; “a utilização de drogas pode causar danos individuais e sociais, os quais podem ser minimizados ou evitados”; e “as abordagens proibicionistas mostram-se pouco pragmáticas, uma vez que não impedem o consumo e mantêm na marginalidade os usuários, aumentando o risco de doenças e sequelas” (CARVALHO, PAULINO, ROCHET, p. 262, 2008). Pode-se dizer que este modelo é um conjunto de abordagens pragmáticas para a redução de danos que busca evitar práticas e comportamentos de risco ao se usar e abusar de drogas. O modelo de redução de danos deu início a debates e controvérsias nos campos social e da saúde, pois as práticas da redução de danos começaram a colidir com o discurso médico e jurídico focado na abstinência do consumo de drogas (CARVALHO, PAULINO, ROCHET, 2008).

1.1.2. Normatizações e enfrentamento de questões relacionadas ao uso do álcool

No Brasil, as primeiras ações de repressão às drogas se deram no início do século XX com, por exemplo, o Decreto-Lei nº 891/1938 – chamado Lei de Fiscalização de Entorpecentes. Já na década de 1970, a legislação brasileira estava em concordância com as duas primeiras Convenções-Irmãs da ONU. Com o Brasil como signatário das convenções internacionais para repressão ao tráfico e uso de drogas ilícitas, a tendência proibicionista também esteve e ainda está atrelada ao nosso contexto de Políticas de Drogas. Até a década de 1970, o Estado brasileiro dava às ações de saúde destinadas aos usuários de drogas importância secundária em relação à repressão da oferta e da demanda de substâncias psicoativas (ALVES, 2009).

São instituídos na década de 1980 o Sistema Nacional de Prevenção, Fiscalização e Repressão de Entorpecentes e o Conselho Federal de Entorpecentes (CONFEN), subordinados ao Ministério da Justiça. Um dos objetivos desse sistema era o de formular uma política nacional de entorpecentes através do CONFEN. A repressão às drogas continuou a ser privilegiada, mas o CONFEN passou a apoiar centros de referência em tratamento, pesquisa e

prevenção de drogas, comunidades terapêuticas e programas de redução de danos voltados aos usuários de drogas injetáveis (UDI) (ALVES, 2009).

Em 1998 o Sistema Nacional de Prevenção, Fiscalização e Repressão de Entorpecentes foi transformado no Sistema Nacional Antidrogas (SISNAD), a CONFEN passou a se chamar Conselho Nacional Antidrogas (CONAD), mas as atribuições permaneceram. Além disso, foi criada a Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD) (ALVES, 2009), na qual a principal atribuição era desempenhar atividades de secretaria executiva do CONAD. Tanto o SISNAD quanto o CONAD e a SENAD foram subordinados à Casa Militar da Presidência da República, constituindo ações do governo em relação à atividades de prevenção, repressão ao tráfico ilícito, uso indevido e produção não autorizada de drogas. E a partir do ano 2000 ocorrem mudanças significativas no conteúdo das legislações sobre drogas no Brasil:

Por mais que ela permaneça alinhada ao discurso proibicionista, a atenção à saúde deixa de ser uma espécie de apêndice dessa política e se torna um tema cada vez mais relevante, ainda que persistam as contradições iminentes de uma estrutura político-organizacional militarizada para o enfrentamento das questões relacionadas às drogas. (ALVES, p. 2315, 2009).

A Política Nacional Antidrogas (PNAD) foi instituída em 2002 pelo Decreto nº 4.345. Ao visualizarmos os pressupostos básicos da PNAD podemos perceber que, ao mesmo tempo em que dá continuidade ao proibicionismo, ao buscar “[...] incessantemente, atingir o ideal de construção de uma sociedade livre do uso de drogas ilícitas e do uso indevido de drogas lícitas” (p. 4, 2002), dá lugar também à perspectiva de redução de danos:

Reconhecer as diferenças entre o usuário, a pessoa em uso indevido, o dependente e o traficante de drogas, tratando-os de forma diferenciada.

[...]

Reconhecer o direito de toda pessoa com problemas decorrentes do uso indevido de drogas de receber tratamento adequado.

[...]

Incentivar, por intermédio do Conselho Nacional Antidrogas – CONAD, o desenvolvimento de estratégias e ações integradas nos setores de educação, saúde e segurança pública, com apoio de outros órgãos, visando a planejar e executar medidas em todos os campos do problema relacionado com as drogas. (p. 10, 2002).

O atendimento de usuários de álcool precisa de atenção especial diante das especificidades clínicas e sociais da droga e das concepções morais que a rodeiam,

influenciando o diagnóstico e, existindo a necessidade de procedimentos de avaliação e triagem referentes ao uso, abuso e dependência. Além disso, o atendimento aos usuários não pode ser reduzido apenas a soluções das complicações clínicas do uso, e o álcool muitas vezes é usado juntamente com outras drogas. Desta forma, foi criada *A Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras drogas*⁸.

A citada política traz um enfoque de redução de danos, contrapondo-se às práticas de internações e abstinência como único objetivo do tratamento. Ao reconhecer a responsabilidade do Sistema Único de Saúde (SUS) no atendimento de usuários de álcool e outras drogas, também se compromete com os direitos destes (ALVES, 2009). Além disso, essa política também considera a necessidade de ações em rede integradas, com atenção integral à saúde. E, em relação à atenção à saúde para usuários de álcool, afirma que se deve implementar uma política que seja integral, intersetorial e inclusiva, que tenha ações na rede básica de saúde e ofereça atendimentos na rede hospitalar psiquiátrica, além de programas que deem suporte e possibilitem a reintegração social dos usuários.

Em 2005 foi aprovada a Política Nacional sobre Drogas. Segundo Alves (2009), a transição da política *antidrogas* para a política *sobre drogas* foi um processo de realinhamento discursivo, que pode ser percebido quando comparamos já o primeiro pressuposto de cada Política: com a PNAD, o pressuposto era de “buscar, incessantemente, atingir o ideal de construção de uma sociedade livre do uso de drogas ilícitas e do uso indevido de drogas lícitas” (p. 4, 2002), que deu lugar, na Política Nacional sobre drogas, a “buscar, incessantemente, atingir o ideal de construção de uma sociedade protegida do uso de drogas ilícitas e do uso indevido de drogas lícitas” (p. 1, 2005). Neste realinhamento discursivo, há certo afastamento da perspectiva proibicionista.

Especificamente em relação ao álcool, foram criadas no Brasil várias legislações. A Lei nº 9.294/1996, por exemplo, dispõe sobre restrições ao uso e à propaganda de bebidas alcoólicas, além de outras drogas. Apesar disso, a propaganda de bebidas alcoólicas não é vedada como ocorre com a propaganda de produtos fumígenos. E a indução e sugestão do

⁸ BRASIL. Ministério da Saúde. *A Política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas*. 2. ed. rev. e ampl. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

consumo de bebidas alcoólicas relacionado ao bem-estar e sua associação a celebrações cívicas e ideias ou imagens de maior êxito sexual também não são vedadas como no caso de produtos fumígenos. Porém, essa lei estabelece que as propagandas devam conter advertências sobre os malefícios de bebidas alcoólicas. A Lei nº 10.167/2000 e a Lei nº 10.702/2003 alteram dispositivos da Lei nº 9.294/1996, mas nada que diga respeito ao álcool.

O Decreto nº 6.117/2007 diz respeito exclusivamente às bebidas alcoólicas, aprova a Política Nacional sobre o Álcool, além de dispor sobre medidas para seu uso indevido e sua associação com a violência e a criminalidade. A Política visa contemplar a intersetorialidade e a integralidade de ações para a redução de danos sociais e na saúde e a redução de situações de violência e criminalidade associadas ao uso prejudicial do álcool. Ela aponta a redução de danos como referencial para as ações, sem excluir o referencial proibicionista, e traz dispositivos sobre prevenção e tratamento, como a ampliação do tratamento no SUS, ações educativas e diretrizes para o funcionamento de redes de atenção aos usuários de álcool.

O Decreto nº 6.488/2008 e a Lei nº 11.705/2008 – a chamada Lei Seca – estabelecem o uso de álcool como crime de trânsito, objetivando a inibição do uso de bebida alcoólica por condutores de veículos automotores. Elas alteram a Lei nº 9.503/1997 (lei que institui o Código de Trânsito Brasileiro) e a Lei nº 11.705/2008 altera também a Lei nº 9.294/1996. O foco está no uso de bebidas alcoólicas como crime de trânsito, sem qualquer citação de dispositivos de ações educativas e preventivas. O Decreto nº 6.489/2008 regulamenta a Lei nº 11.705/2008 no que diz respeito à restrição de comércio de bebidas alcoólicas em rodovias federais, e a Lei nº 12.760/2012 – a “nova” Lei Seca – dá maior rigor às medidas já estabelecidas pela Lei nº 11.705/2008.

Apesar de existirem várias legislações brasileiras a respeito do uso de bebidas alcoólicas, nenhuma delas dá ênfase ao tratamento, prevenção ou reabilitação especificamente de usuários de álcool. Elas têm somente restrições de uso, propaganda e comercialização, e medidas para redução do uso indevido, com exceção da Política Nacional sobre o Álcool (2007). Ainda sim, a Política Nacional sobre o Álcool não exclui totalmente o referencial do modelo proibicionista, mas somente concilia proibicionismo e redução de danos, ao trazer dispositivos e ações referenciadas ora num ora noutro modelo.

Conceitos novos acerca do uso do álcool têm sido introduzidos nos últimos anos: ideias como a de que a internação é o único tratamento passível de resultados, de que o dependente apresenta descaso com sua vida e a dos outros ou de que apenas um médico é apto para intervir na questão da dependência têm sido superadas aos poucos. Já foram introduzidos conceitos como o de que há diferenças entre abusadores e dependentes e de que a questão do uso do álcool estaria relacionada a fatores biológicos, psicológicos e sociais. Desta forma, visões de "alcoólatra", bebedor pesado e sem controle sobre o próprio uso da substância ainda estão sendo superadas (MARQUES, RIBEIRO, 2006). Além disso, o abuso e dependência do álcool têm em suas histórias abordagens predominantemente psiquiátricas e/ou médicas, sendo uma questão frequentemente associada à criminalidade e "práticas antissociais". Somase a tudo isso a oferta de tratamentos que geram a exclusão dos usuários do convívio social (BRASIL, 2004).

Há também a Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, que se refere a medidas de prevenção de uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas (lícitas e ilícitas). Mas o amparo legal/normativo máximo para o atendimento dos usuários de álcool é, portanto, a Lei 10.216/2001 (VENTURA, 2011) que, de forma geral, diz respeito à atenção em saúde mental. Em complemento a essa Lei, existe ainda a Portaria GM/336/2002, que estabelece os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) – um serviço do Sistema Único de Saúde (SUS) – assim também como os CAPS ad (Centros de Atenção Psicossocial álcool e drogas).

De acordo com a publicação “Saúde Mental no SUS: os centros de atenção psicossocial” (2004), os CAPS se constituem na estratégia governamental do processo de reforma psiquiátrica. Seu principal objetivo é a integração social e cultural dos usuários e familiares através da oferta de cuidados clínicos e reabilitação psicossocial. Os CAPS também desenvolvem projetos terapêuticos e comunitários, dispensam medicamentos, encaminham e acompanham usuários de residências terapêuticas e dão apoio ao trabalho de Agentes Comunitários de Saúde e Equipes de Saúde da Família (2004, p.12). Desta forma, os CAPS necessitam estar articulados com rede de serviços de saúde, além de outras redes sociais (2004, p.11), para que possam substituir o modelo hospitalocêntrico, evitem internações desnecessárias e contribuam para a cidadania e inclusão social de usuários e famílias (2004, 12).

O acolhimento oferecido no CAPS é diurno e, se possível e necessário, também noturno. Os atendimentos podem ser intensivos, semi-intensivos e não intensivos, a depender dos projetos terapêuticos de cada usuário do serviço. Os CAPS ad existem apenas em municípios com mais de cem mil habitantes, e oferecerem leitos de repouso para desintoxicação do usuário (2004).

Segundo dados do Ministério da Saúde (2012), até o final do ano 2011 os CAPS ad eram 272 em todo o país, com exceção do estado do Amazonas, que não tem nenhum CAPS ad. Os estados do Acre, Rondônia, Roraima e Tocantins gozam somente de um CAPS ad. Alagoas, Amapá, Distrito Federal, Espírito Santo, Goiás, Mato Grosso do Sul, Piauí, Sergipe e Mato Grosso dispõem, cada um, de dois a cinco CAPS ad. Os estados do Maranhão, Pará, Paraíba e Rio Grande do Norte possuem entre seis e oito; na Bahia, Ceará, Pernambuco, Rio de Janeiro e Santa Catarina, há entre onze e dezoito CAPS ad. Os estados com maior número de CAPS ad são Minas Gerais, com vinte e um, Paraná, com vinte e dois, Rio Grande do Sul, com vinte e seis, e São Paulo, com sessenta e sete CAPS ad. Levando em consideração o número de habitantes de cada estado e o número de CAPS ad em cada um, seria possível indicar quais as melhores coberturas do serviço por estado, mas esse dado não compõe o referido documento do Ministério da Saúde.

Com relação aos profissionais que trabalham num CAPS ad, são profissionais de níveis médio e superior. A equipe mínima deve ser composta por médico psiquiatra, um enfermeiro com formação em saúde mental, um médico clínico, quatro profissionais de nível superior entre as categorias profissionais psicólogo, assistente social, enfermeiro, terapeuta ocupacional, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico e seis profissionais de nível médio (técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão (2004, p.27). Portanto, o profissional assistente social está previsto como um dos profissionais que podem compor a equipe mínima de um CAPS ad.

Porém, cabe dizer que, segundo a publicação “Saúde Mental no SUS: os centros de atenção psicossocial” (2004), os CAPS são instituições destinadas a acolher pacientes com transtornos mentais, e os CAPS ad atendem a população com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas. Assim, subentende-se que usuários de substâncias psicoativas que não desenvolveram transtornos mentais decorrentes de sua situação podem não ser atendidos nos CAPS ad, cabendo seu atendimento à rede básica de saúde

(centros/unidades de saúde, Programa Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde) e à rede hospitalar não psiquiátrica. Isso pode significar uma focalização da política pública na área do álcool (e outras drogas). As principais ações se centram nos usuários que têm transtornos decorrentes do uso/dependência do álcool e de outras drogas.

Diante das referidas estratégias para atenção de usuários de álcool, existem ainda problemas e questões a serem contempladas nas ações previstas, desafios para que se implemente uma rede efetiva de atendimento aos usuários de álcool. Um bom exemplo disso é que, segundo o próprio Ministério da Saúde (“A Política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas”, 2004) existem impedimentos de ordem cognitiva para diagnosticar, tratar ou encaminhar os indivíduos que apresentam complicações decorrentes do consumo de álcool, pois existe uma variedade de sintomas gerados pelo abuso e dependência do álcool que os trabalhadores de saúde não conhecem e, portanto, não sabem diagnosticar. Além disso, o foco proibicionista ainda está muito presente em nossas políticas de álcool e, quando a atenção se volta para os usuários, temos que reconhecer que as ações precisam se direcionar mais para a prevenção do abuso e dependência, e não somente para o tratamento e reinserção dos indivíduos já dependentes, sem tirar o mérito e importância deste foco.

Aos assistentes sociais – profissionais também presentes na área de atenção em saúde aos usuários de álcool – cabe guiar e defender princípios que garantam direitos e cidadania aos usuários e todos os envolvidos (família, profissionais, sociedade). Alguns dos Princípios Fundamentais do Código de Ética do/a Assistente Social (p. 23-24, 2011) nos lembram por onde caminhar:

I. Reconhecimento da liberdade como valor ético central e das demandas políticas a ela inerentes – autonomia, emancipação e plena expansão dos indivíduos sociais;

II. Defesa intransigente dos direitos humanos e recusa do arbítrio e do autoritarismo;

III. Ampliação e consolidação da cidadania, considerada tarefa primordial de toda a sociedade, com vistas à garantia dos direitos civis sociais e políticos das classes trabalhadoras;

[...]

V. Posicionamento em favor da equidade e justiça social, que assegure universalidade de acesso aos bens e serviços relativos aos programas e políticas sociais, bem como sua gestão democrática;

VI. Empenho na eliminação de todas as formas de preconceito, incentivando o respeito à diversidade, à participação de grupos socialmente discriminados e à discussão das diferenças;

[...]

X. Compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população e com o aprimoramento intelectual, na perspectiva da competência profissional;

A liberdade dos usuários de álcool é um direito a ser respeitado. As ações de prevenção, tratamentos e reinserção social devem ser guiadas para a construção da emancipação e autonomia destes usuários. Um indivíduo que usa bebidas alcoólicas em pequenas quantidades também deve ser foco de intervenções, assim como abusadores e dependentes. Um alcoolista, por exemplo, não pode ser visto como um indivíduo sem condições de se responsabilizar pela própria vida, deixando-se imperar o autoritarismo e arbítrio sobre a saúde e vida dele, mas deve-se guiar a intervenção para que este usuário construa sua própria autonomia.

Segundo a Constituição Federal de 1988, todos os cidadãos têm direito à saúde e, assim, deve-se lutar para efetivação desse direito primordial para a vida. O acesso à saúde deve ser universal e de qualidade. É necessário que os profissionais de Serviço Social, juntamente com outras profissões e toda a sociedade, construam mediações que articulem a vida social dos usuários de álcool com direitos e cidadania, na superação de preconceitos e da exclusão social. Comprometendo-nos, como profissionais, com o reconhecimento de liberdades e demandas de usuários e envolvidos, rumo à cidadania, à universalidade de direitos e à eliminação de preconceitos, damos passos importantes em direção à qualidade nos atendimentos em saúde (e outros) de usuários de álcool e outras drogas.

Desta forma, este estudo pretende trazer contribuições de interesse de pesquisadores, gestores, profissionais e usuários de álcool. Na medida em que possibilitará, por meio de pesquisa bibliográfica, a visualização de produções científicas (tudo o que está sendo estudado, discutido e realizado atualmente) sobre o atendimento de usuários de álcool, mostrará necessários caminhos de pesquisa sobre o tema, poderá auxiliar, e até subsidiar, tomadas de decisões e práticas cotidianas. E, por estas razões, será importante também para os usuários de álcool, pois são os principais afetados por medidas tomadas acerca de seus presentes e/ou futuros atendimentos. Este estudo representa uma contribuição em direção a um futuro com Políticas Públicas estrategicamente coordenadas com ações em rede que

assistam integralmente os usuários dos serviços de saúde, nas quais existam equipes bem treinadas e profissionais cada vez mais capacitados para lidar com a temática das drogas. Além disso, também é um passo em direção ao estímulo ao debate público e à mobilização social apoiados em informações científicas.

Este estudo teve origem na participação da pesquisadora no estágio obrigatório em Serviço Social I e II do Superior Tribunal Militar (STM), onde participou de atendimentos em saúde e teve contato com casos de abuso e dependência do álcool, além de outras drogas. O contato com esta área possibilitou reflexões sobre a forma como o tema é tratado, como as práticas profissionais ainda podem ser carregadas de julgamentos morais e como os indivíduos que convivem com usuários de álcool também sofrem consequências em suas vidas. Além disso, também surgiram reflexões sobre o direito ou não de escolha do usuário de álcool de procurar e permanecer em tratamento.

A partir disso, surgiu este projeto que pretende traçar um perfil de artigos científicos que debatem sobre os atendimentos em saúde de usuários de álcool e que estão indexados numa importante base de dados, que é o SciELO⁹. Isto possibilitou uma visualização do atual debate e da situação cotidiana acerca dos atendimentos em saúde referentes ao álcool. Portanto, o objetivo deste estudo de pesquisa bibliográfica foi traçar um perfil dos artigos científicos indexados na Base SciELO que discutem sobre atendimentos em saúde de usuários de álcool no período de janeiro de 2003 a junho de 2013.

1.2. Metodologia

Esta é uma pesquisa bibliográfica de artigos científicos que debatem sobre atendimentos em saúde de usuários de álcool. O objetivo é traçar um perfil dos artigos sobre o referido tema, indexados na Base SciELO, no período de janeiro de 2003 a junho de 2013. Isto possibilitou uma visualização do que se já produziu a respeito do tema pesquisado.

⁹ Scientific Electronic Library Online (Biblioteca Científica Eletrônica em Linha). Biblioteca eletrônica e científica que disponibiliza artigos latino-americanos.

De acordo com Lima e Miotto (2007), a pesquisa bibliográfica precisa da adoção de critérios que delimitem o universo de estudo: parâmetro temático (obras com o tema relacionado ao objeto de estudo), parâmetro linguístico (idiomas das obras), parâmetro cronológico de publicação (seleção das obras de acordo com o período a ser pesquisado) e principais fontes de pesquisa. Assim, o parâmetro temático desta pesquisa são as obras relacionadas ao atendimento em saúde de usuários de álcool, o parâmetro linguístico é de obras em português e espanhol, o parâmetro cronológico de publicação é de seleção de obras do período de janeiro de 2003 a junho de 2013 e a fonte de pesquisa foi a base SciELO. A escolha de todos esses critérios será explicada mais adiante.

A pesquisa bibliográfica se trata de um estudo e análise de documentos de domínio científico, como é o caso dos artigos científicos. Permite o estudo direto das fontes científicas, assim, o contato é direto com as fontes que tratam do tema em estudo (Oliveira, 2007). Segundo Lima e Miotto (2007), a pesquisa bibliográfica não deve ser confundida com revisão de literatura ou revisão bibliográfica. A revisão de literatura é um pré-requisito para a realização de qualquer pesquisa, e a pesquisa bibliográfica difere da revisão bibliográfica porque além de observar dados das fontes pesquisadas, também imprime teoria e compreensão crítica sobre os significados nelas contidos. A pesquisa bibliográfica é um procedimento metodológico que deve estar sempre atento ao objeto de estudo, e que possibilita ao pesquisador a busca de soluções para seu problema de pesquisa.

A escolha do período ocorreu porque no ano de 2003 foi sancionada a Lei nº 10.702 que altera, pela segunda vez, a Lei nº 9.294, que dispõe sobre restrições ao uso e à propaganda de alguns produtos, dentre eles, as bebidas alcoólicas. Portanto, houve certa preocupação e uma tentativa de atualização sobre cuidados referentes ao uso do álcool e outras substâncias. Porém, não há nenhuma lei, resolução, decreto ou medida provisória que disponha diretamente e exclusivamente sobre o tratamento, prevenção ou reabilitação referente ao álcool e que abarque usuários de forma geral¹⁰. Desta forma, na carência de legislações que disponham sobre o tema, pretende-se uma visualização do que já foi produzido na área científica sobre o tratamento em saúde de usuários de álcool nos últimos dez anos.

¹⁰ Como já explicitado, as principais ações se centram no atendimento de usuários que têm transtornos decorrentes de uso/dependência do álcool e outras drogas.

1.2.1. Escolha da Base SciELO

A busca pelos artigos foi feita na Base SciELO – biblioteca eletrônica e científica que disponibiliza artigos latino-americanos. A base SciELO possui publicações multilíngues: os três idiomas da interface da SciELO são português, espanhol e inglês. Além disso, a SciELO é um modelo de publicação eletrônica cooperativa de periódicos científicos na internet especialmente desenvolvido para regiões em desenvolvimento, particularmente América Latina e Caribe (SciELO, 2013).

Em sua metodologia, a criação e operação de acervos de periódicos científicos eletrônicos se organizam de acordo com dados geográficos e/ou temáticos. O acervo *online* que funciona segundo tais especificações é o *site* SciELO. São exemplos de subdivisões deste *site*: SciELO Brasil, SciELO Venezuela, SciELO Saúde Pública, etc. Os países que dispõem de acervos em operação são Brasil, Chile, Argentina, Colômbia, Portugal, Venezuela, na região nacional e em todas as áreas do conhecimento; Cuba e Espanha, na região nacional e restritos à área de Ciências da Saúde. Por assunto, opera a SciELO Saúde Pública, página internacional com acervo ibero-americano (SciELO, 2013).

Ao todo, a base SciELO disponibiliza atualmente 1.014 periódicos, 28.441 fascículos e 416.214 artigos. Suas ferramentas possibilitam buscas por região, assunto, coleção, fascículo, títulos e autores, além de disponibilizar uma lista alfabética (SciELO, 2013). Tal escolha se deu pelo fato de que a Base SciELO tem importante reconhecimento, contando com cooperação e apoio de órgãos de pesquisa¹¹, e é responsável por dar visibilidade e promover acessibilidade às publicações científicas da América Latina e Caribe, através da publicação na internet de coleções de periódicos científicos (SciELO, 2013). Desta forma, a Base SciELO tem significativo impacto nas produções científicas da América Latina e Caribe.

¹¹ SciELO é produto da cooperação entre FAPESP – Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo, BIREME – Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde, instituições nacionais e internacionais relacionadas com a comunicação científica e editores científicos. Conta com o apoio do CNPq – Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. (SciELO, 2013).

1.2.2. Seleção dos artigos

Os artigos selecionados na Base SciELO são somente em português e espanhol, visto que se tratam de idiomas latino-americanos e que as publicações da Base SciELO estão contextualizadas na região da América Latina e Caribe. Isso torna esta pesquisa acessível e relevante para profissionais e pesquisadores da região. A base SciELO proporciona acesso à coleção de periódicos através de “lista alfabética” dos títulos, “lista por assunto” ou “pesquisa de títulos”. O acesso direto aos textos completos dos artigos é através do “índice de autores”, “índice de assuntos” e “pesquisa de artigos” (SCIELO BRASIL, 2013).

A seleção dos artigos aconteceu da seguinte forma: através do “índice de assuntos” a pesquisadora digitou termos – chamados descritores – relacionados ao tema da pesquisa (atendimentos em saúde de usuários de álcool). Em seguida, surgia uma lista de descritores similares ao digitado. Desta forma, uma pequena parte de descritores foi utilizada inicialmente e descritores mais “abrangentes”, como *drogas*, *álcool*, *atendimento* deram origem a listas de descritores mais específicos, como *drogas psicoativas*, *alcoolização* e *tratamento da dependência química*. Então a pesquisadora selecionava alguns¹² e surgia a lista de artigos, onde se analisava o título do artigo e, logo depois, o resumo. Para finalizar a seleção, cada artigo foi lido integralmente, para verificar se o artigo realmente se encontrava dentro do tema pesquisado. Se não fosse este o caso, se pesquisaria outro artigo, mas não foi necessário. Ao todo trinta artigos foram selecionados para a pesquisa.

Não há nenhuma legislação que disponha direta e exclusivamente sobre o tratamento, prevenção ou reabilitação referente ao uso de álcool e que abarque usuários de forma geral. Desta forma, na carência de legislações sobre o referido tema, pretendeu-se uma visualização do que já foi produzido na área científica sobre o tratamento em saúde de usuários de álcool nos últimos anos (de janeiro de 2003 a junho de 2013).

¹² Anexo I.

1.2.3. Instrumental

O instrumento de coleta de dados foi um roteiro¹³, portanto, o instrumental foi estruturado objetivando nortear a leitura dos artigos e direcionar a coleta de dados, além de tornar os dados mais facilmente categorizáveis. A referência para a elaboração deste roteiro foi o roteiro utilizado na pesquisa do Trabalho de Conclusão de Curso de Ana Carolina Oliveira (2011). O roteiro é constituído por seis sessões: informações gerais, informações sobre os autores, informações sobre o artigo, descobertas, recomendações e observações.

Na primeira sessão foram recolhidos dados sobre o título do artigo, autor, revista, número e ano e palavra de busca. Na segunda sessão, os dados recolhidos foram sobre a formação acadêmica dos autores, segundo a tabela de áreas do conhecimento do CNPq¹⁴, títulos, filiação institucional, e se trabalha ou trabalhou no local da pesquisa. Esses dados foram, dentro do possível, obtidos nos próprios artigos. Mas já que não há padronização nas revistas em relação a esse tipo de dados, nos casos em que as informações não puderam ser recolhidas desta forma, foram buscadas no sítio da Plataforma Lattes¹⁵. Já na terceira sessão foram recolhidos dados sobre o idioma de publicação do artigo, metodologia utilizada, local de coleta de dados, fonte de financiamento da pesquisa, se o artigo cita alguma legislação, assunto, se além do álcool outras drogas são citadas e o perfil dos participantes. A quarta sessão foi sobre possíveis descobertas apresentadas pelo artigo. A quinta sessão, sobre possíveis recomendações e, a sexta e última sessão, foi sobre observações, possíveis informações acerca do artigo que não foram abarcadas nas sessões anteriores e foram significativas para a pesquisa.

¹³ Anexo II.

¹⁴ A tabela de áreas do conhecimento do CNPq é disponibilizada no Portal CNPq. Ela apresenta uma divisão em grande área, área e subárea. Nesta pesquisa foram utilizadas as classificações da grande área. Das oito classificações da grande área, três foram incluídas no item “outros” por acreditar-se que tais grandes áreas teriam uma chance muito pequena de apresentar trabalhos sobre o tema desta pesquisa. Foram elas: “Engenharias”, “Ciências agrárias” e “Linguística, letras e artes” (PORTAL CNPQ, 2013).

¹⁵ A Plataforma Lattes é uma base de dados do CNPq (Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico). Disponibiliza de forma pública e gratuita, num único Sistema de Informações, Currículos de pesquisadores, Grupos de Pesquisa e de Instituições (PLATAFORMA LATTES, 2013).

1.2.4. Tabulação dos dados

Na fase de tabulação, os dados foram agrupados segundo os itens do roteiro elaborado para a pesquisa. A tabulação dos dados encontrados foi baseada em análise estatística descritiva, ou seja, com o uso de percentagens, gráficos e tabelas. Desta forma, pode-se verificar semelhanças e diferenças entre artigos analisados. Isso permitiu que se traçasse um perfil dos artigos científicos indexados na Base SciELO que discutem sobre atendimentos em saúde de usuários de álcool.

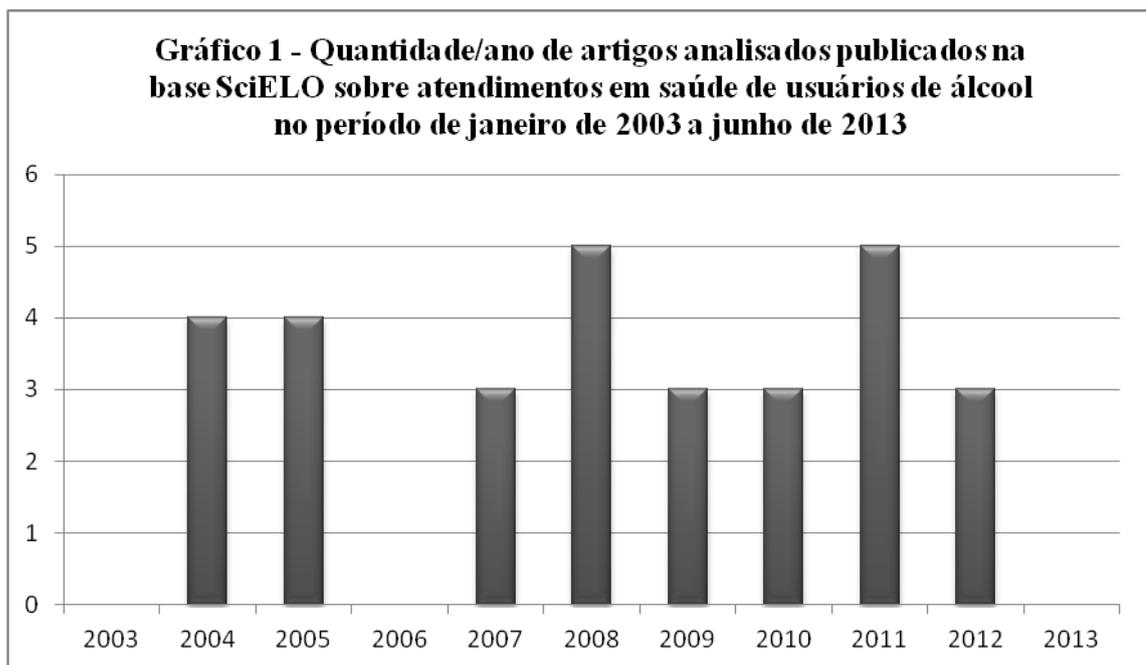
1.2.5. Cuidados éticos

Durante a coleta e análise de dados, os nomes dos artigos e de seus autores foram mantidos para facilitar a identificação pela autora. Na etapa de redação deste trabalho, a identidade dos autores também foi mantida por não haver necessidade de preservá-la. O sigilo não teria sentido, já que esta pesquisa foi baseada em fonte de dados de acesso público, artigos científicos publicados na Base SciELO.

Capítulo 2 – Análise dos dados

2.1. Informações Gerais

Os artigos pesquisados foram selecionados primeiramente a partir dos títulos, depois, dos resumos e palavras-chave e, finalmente, pela leitura integral. Foram selecionados ao todo trinta artigos para análise. Os artigos selecionados para a análise foram publicados nos anos 2004 (4 artigos), 2005 (4 artigos), 2007 (3 artigos), 2008 (5 artigos), 2009 (3 artigos), 2010 (3 artigos), 2011 (5 artigos) e 2012 (3 artigos). Portanto, dos artigos analisados nesta pesquisa, não houve nenhum publicado nos anos de 2003, 2006 e 2013. Os anos de 2008 e 2011 são os anos que mais possuem artigos publicados analisados nesta pesquisa (ver gráfico 1).



Os artigos analisados nesta pesquisa constam em 16 periódicos, numa média de 1,9 artigos por periódico. Os periódicos com maior número de artigos pesquisados foram o Jornal Brasileiro de Psiquiatria e a Revista Latino-Americana de Enfermagem, ambos com quatro artigos, e a Revista Estudos de Psicologia, com três artigos (ver quadro 1).

Quadro 1 - Periódicos/número de artigos analisados publicados na base SciELO sobre atendimentos em saúde de usuários de álcool no período de janeiro de 2003 a junho de 2013.

Periódico	Número de artigos
Ciência e Saúde Coletiva	2
Estudos de Psicologia	3
Interface – Comunicação, Saúde, Educação	1
Jornal Brasileiro de Psiquiatria	4
Psicologia e Sociedade	2
Psicologia: reflexão e crítica	1
Psicologia: teoria e pesquisa	1
Revista Brasileira de Enfermagem	2
Revista Brasileira de Psiquiatria	2
Revista da Associação médica brasileira	1
Revista da Escola de Enfermagem da USP	1
Revista de Psiquiatria Clínica	2
Revista Gaúcha de Enfermagem	1
Revista Latino-Americana de Enfermagem	4
Saúde e Sociedade	1
Texto & Contexto Enfermagem	2
TOTAL	30

As publicações sobre atendimentos em saúde de usuários de álcool ainda se concentram nas áreas biomédicas. Podemos levar em consideração que, nas ciências sociais e humanas, pesquisas são comumente divulgadas por outros meios que não artigos: em livros, capítulos de livros, monografias, dissertações e teses (GUEDES, 2009). Mas a concentração de publicações nas áreas biomédicas pode ser herança de abordagens hospitalocêntricas e médicas, em que apenas o especialista era considerado apto para intervir em questões como abuso de álcool (MARQUES; RIBEIRO, 2006). O uso e consumo indevido de álcool pressupõem implicações biológicas, psicológicas e sociais e é grande a importância da produção sobre tal questão em diversas áreas do conhecimento.

2.2. Informações sobre os artigos/pesquisas

A base SciELO tem publicações multilíngues em português, espanhol e inglês. Assim, foram analisados artigos publicados tanto em português como em espanhol e inglês¹⁶. A maioria (83%) foi publicada somente em português (25). Em espanhol foi publicado somente 1 (3%), e em português e inglês foram publicados 13% (4) (ver Quadro 2).

Quadro 2 – Idioma das Publicações analisadas da base SciELO sobre atendimentos em saúde de usuários de álcool no período de janeiro de 2003 a junho de 2013.

Idioma	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)
Somente Português	25	83
Somente Espanhol	1	3
Português e Inglês	4	13
TOTAL	30	100¹⁷

A base SciELO foi criada justamente para dar visibilidade às produções da América Latina (GUEDES, 2009) mas, apesar de o português ser um idioma latino-americano, as publicações ofereceriam maior acessibilidade aos leitores, da América Latina e Caribe, se fossem publicadas também em inglês e, especialmente, espanhol, considerando que existem leitores que não leem em outros idiomas, senão o materno. Além disso, a barreira do idioma impede que os países latino-americanos tenham maior representação em outras bases bibliográficas internacionais (GUEDES, 2009). Desta forma, o fato de as produções serem predominantemente publicadas somente em um idioma – neste caso, o português – impede que tais produções tenham maior visibilidade, tanto na América Latina e Caribe quanto em outros países. O idioma de publicação acaba limitando o alcance da discussão a que cada trabalho se propõe.

Do total de artigos analisados, 30% (12) utilizaram a técnica de entrevista (incluiu-se grupo focal¹⁸), e 23% (9) utilizaram outras técnicas (ver Quadro 3). São elas: pesquisa documental (7) e revisão de literatura (2). O total de técnicas de pesquisa especificadas é

¹⁶ Durante a seleção dos artigos os idiomas português e espanhol foram usados como um dos pré-requisitos de seleção, porém, alguns periódicos disponibilizam artigos em mais de um idioma. Por isso, o idioma inglês também consta nos dados.

¹⁷ As porcentagens somam 99%. Esta defasagem se deve a regra de arredondamento.

¹⁸ A entrevista dos participantes da pesquisa é realizada em grupo (CRESWELL, 2007).

maior que o próprio número de artigos, porque algumas pesquisas utilizaram mais de uma técnica. Pode-se observar uma clara preferência dos pesquisadores pela entrevista, uma técnica frequente em metodologias qualitativas.

Quadro 3 – Técnicas de Pesquisa utilizadas nos artigos analisados da base SciELO sobre atendimentos em saúde de usuários de álcool no período de janeiro de 2003 a junho de 2013.

Técnica de Pesquisa	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)
Relato de Experiência	5	12
Questionário	7	17
Entrevista	12	30
Observação	7	17
Outros	9	23
TOTAL	40	100 ¹⁹

A preferência por entrevistas pode ser explicada pela utilidade que a técnica de entrevista tem quando os participantes da pesquisa não podem ser observados diretamente, pela possibilidade dos entrevistados fornecerem dados históricos e permitir ao pesquisador controlar a linha de questionamento. Porém, as respostas dos entrevistados podem ser influenciadas pelo pesquisador, e nem todos os entrevistados têm articulação e perceptividade iguais. Informações colhidas por meio dessa técnica são "filtradas" pelo ponto de vista de cada entrevistado (CRESWELL, 2007), mas se o objetivo da pesquisa é justamente o de analisar o ponto de vista dos pesquisados, a entrevista é muito útil.

Dos trinta artigos analisados, nem todos tiveram somente um tipo de psicotrópico como objeto de estudo: 43% (13) abarcaram somente o álcool e 57% (17) consideraram também outras drogas, lícitas e ilícitas. Pesquisas que abarcam somente álcool são fundamentais porque esta droga possui muitas especificidades a serem desveladas – implicações biológicas, psicológicas e sociais (MARQUES; RIBEIRO, 2006). No entanto, as pesquisas que abrangem outras drogas juntamente com o álcool também são necessárias, já que o uso de álcool pode estar associado ao uso de variadas drogas.

¹⁹ As porcentagens somam 99%. Esta defasagem se deve a regra de arredondamento.

Dos problemas de pesquisa abordados nos artigos, grande parte é a respeito de Tratamento 32% (18) e Serviços de Atenção a Usuários de Álcool 28% (16 - ver Quadro 4). Um problema de pesquisa se origina a partir de conhecimento incompleto ou compreensão falha de algo. É um problema que surge mentalmente e traz a necessidade de estudar e entender melhor determinado assunto (BOOTH; COLOMB; WILLIAMS, 2005). Desta forma, a predominância dos problemas de pesquisa Tratamento e Serviços de atenção a usuários de álcool demonstra que os pesquisadores têm priorizado o estudo de incompletudes e compreensões falhas em relação ao tratamento de usuários de álcool e os serviços de atenção nesta área.

Quadro 4 – Problemáticas de pesquisa dos artigos analisados da base SciELO sobre atendimentos em saúde de usuários de álcool no período de janeiro de 2003 a junho de 2013.

Problemas de Pesquisa	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)
Tratamento	18	32
Prevenção	3	5
Drogas e violência	1	2
Drogas e adolescência	6	11
Drogas e Políticas Públicas	5	9
Serviços de atenção a usuários de álcool	16	28
Equipe de assistência ao usuário	7	12
TOTAL	56²⁰	100²¹

Apesar da importância de se abordar *Tratamento e Serviços de atenção a usuários de álcool*, a priorização desta problemática de pesquisa revela que os estudos estão mais focados nos processos relacionados à dependência em si que aos processos anteriores à dependência, relacionados à prevenção do uso de álcool, acompanhamento do abusador de álcool e acompanhamentos dos envolvidos, como família e sociedade. Já o fato de somente um artigo

²⁰ Foram considerados mais de uma problemática de pesquisa abordado por artigo.

²¹ As porcentagens somam 99%. Esta defasagem se deve a regra de arredondamento.

abordar o tema *Drogas e Violência* pode significar que a realidade não traz pontos significativos a serem estudados como os outros temas citados, ou se pode inferir que as abordagens da questão do álcool ainda são predominantemente uma problemática das áreas biomédicas.

Como expressão da Questão Social, as abordagens do uso do álcool deveriam superar visões somente médico-biológicas. É necessário construir reflexões e intervenções que levem em consideração os contextos social, político, econômico e cultural. Segundo Netto (1992), a questão social é fragmentada e transformada em problemas sociais.²² Desta forma as problemáticas de pesquisa *Drogas e Violência* e *Drogas e Adolescência* poderiam ser mais estudadas, desmistificando a relação entre o uso de drogas e violência e drogas e adolescentes, além de desmistificá-los como problemas sociais.

Apenas 27% (8) dos artigos analisados citam legislações e o restante, 73% (22), não cita nenhuma legislação. É provável que as legislações atualmente existentes não tenham sido incluídas nas publicações por não contemplarem os assuntos abordados, revelando uma defasagem diante da realidade das pesquisas. Especificamente em relação às legislações sobre o álcool, parte considerável não abarca atendimentos a usuários de álcool, sendo caracterizadas por medidas punitivas (a Lei Seca seria um bom exemplo). Também podem ser considerados fatores políticos, influenciados por interesses privados, que impedem a criação de legislações acerca do álcool por se tratar de uma droga lícita que gera rendimentos privados, além de ser uma droga aceita culturalmente.

As informações sobre as fontes de financiamento das pesquisas foram procuradas tanto nos artigos quanto nos currículos Lattes dos autores. Mesmo assim, não se puderam obter informações acerca do financiamento em 58% (19) das pesquisas analisadas. Dois artigos foram fruto de mestrado e dois de Trabalho de Conclusão de Curso, e não obtiveram financiamento para as pesquisas. Assim, ainda restam 15 pesquisas que não citam nenhum tipo de financiamento.

²²Os problemas sociais se referem à *parcialização* da Questão Social: “[...] as sequelas da “questão social” são recortadas como problemáticas particulares (*o* desemprego, *a* fome, *a* carência habitacional, *o* acidente de trabalho, *a* falta de escolas, *a* incapacidade física etc.) e assim enfrentadas” (NETTO, 1992, p. 32).

Quadro 5 – Fontes de financiamento de pesquisas dos artigos analisados da base SciELO sobre atendimentos em saúde de usuários de álcool no período de janeiro de 2003 a junho de 2013.

Fontes de Financiamento	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)
Capes	2	6
CNPq	3	9
Fundações de Amparo à Pesquisa	6	18
Outros	3	9
Não há informação	19	58
TOTAL	33²³	100

A falta de informações sobre fontes de financiamento pode significar que os autores não atualizam seus currículos Lattes corretamente ou que a maioria das pesquisas não recebe nenhum tipo de financiamento – o que é mais provável, já que o financiamento é correntemente citado quando obtido. Comprovada a falta de financiamento de pesquisas nesta área, podemos afirmar que isto pode impedir a realização de mais estudos e, conseqüentemente, a produção de mais conhecimento na área.

A falta de informações acerca de fontes de financiamento de grande parte das pesquisas ainda sugere que estudos sobre a problemática do álcool não são priorizados e há escassez de recursos para pesquisas sobre tal questão. O crack, por exemplo, é uma droga que tem sido priorizada pelo governo no que diz respeito a estudos e estratégias de enfrentamento, contando com o Plano de Ação *Crack, é possível vencer* e editais específicos para seleção de Projetos²⁴. A atenção e prioridade dadas a outras drogas, principalmente o crack, não é notada em relação ao álcool. Ainda sim, 42% das pesquisas receberam algum financiamento: foram financiadas pela Capes 6% (2) das pesquisas, 9% (3) pelo CNPq, 18% (6) por Fundações de Amparo à Pesquisa (3 pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo, 1 pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul, e 2 pela Fundação de

²³ O número total de fontes de financiamento é maior que o número total de pesquisas porque algumas pesquisas receberam mais de uma fonte de financiamento.

²⁴ Editais do Ministério da Saúde, Secretaria de Justiça e Desenvolvimento Social, entre outros.

Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas). 9% (3) das pesquisas foram financiadas por outras fontes.

A partir dos locais onde foram coletados os dados das pesquisas foi possível fazer uma relação das regiões do Brasil e do exterior onde as pesquisas foram realizadas (ver Quadro 6). A maior parte das pesquisas 43% (13) foi realizada na região sudeste do Brasil, seguida pela região sul (20% (6). Desta forma, nas regiões sudeste e sul há uma concentração de pesquisas. Segundo Garcia (2009)²⁵, produções científicas são utilizadas como critérios de avaliação de cursos de graduação e pós-graduação. Considerando esta relação entre produções e critérios de avaliação, é provável que a concentração de publicações nas regiões sudeste e sul se deva ao número de cursos de graduação e pós-graduação que essas regiões também concentram e, até mesmo, o longo tempo de existência das instituições de ensino localizadas nessas partes do Brasil. Também existem as possibilidades de que nas regiões sudeste e sul o consumo de álcool por parte da população seja maior que em outras regiões brasileiras ou, ainda, que o sudeste e o sul ofereçam um maior número de serviços de atendimento a usuários de álcool em relação às outras regiões do Brasil. Estas possibilidades explicariam a concentração de estudos acerca do álcool no sudeste e sul do Brasil.

Quadro 6 – Locais onde foram realizadas as pesquisas dos artigos analisados da base SciELO sobre atendimentos em saúde de usuários de álcool no período de janeiro de 2003 a junho de 2013.

Local	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)
Brasil – região norte	2	7
Brasil – região nordeste	2	7
Brasil – região centro-oeste	2	7
Brasil – região sudeste	13	43
Brasil – região sul	6	20
Brasil – nacional	1	3
Exterior –México	1	3
Não se aplica	3	10
TOTAL	30	100

²⁵ O trabalho de Garcia é referente à área do Serviço Social, mas as questões levantadas pela autora também podem ser observadas em outras áreas do conhecimento.

Já nas regiões norte, nordeste e centro-oeste, há uma defasagem no número de pesquisas, pois são regiões que contam com um número pequeno de produções. Uma hipótese é de que no norte, nordeste e centro-oeste do Brasil haja uma maior naturalização do uso do álcool ou uma menor compreensão do alcoolismo como doença, deixando o tema álcool fora de estudos. Uma das pesquisas (3%) foi realizada em âmbito nacional e uma (3%) foi realizada no México. 10% (3) das pesquisas não se aplicam a estes dados por se tratarem de revisão de literatura (2) e relato de experiência (1), não vinculadas a um local.

A concentração de pesquisas em determinadas regiões e defasagem em outras gera desigualdades no que se refere à produção de conhecimento. Tal desigualdade é prejudicial aos pesquisadores na medida em que a produção científica é um parâmetro para concessão de recursos por agências de fomento à pesquisa (GARCIA, 2009). Isto pode gerar um ciclo vicioso de *não produção de conhecimento*, em que o pequeno número de produções impede maior número de financiamentos das pesquisas, e menos financiamento pode significar menos pesquisas realizadas, e assim, a produção do conhecimento continua defasada em certas regiões.

Além de prejudicar pesquisadores, a concentração de pesquisas em determinadas regiões também é prejudicial aos profissionais de saúde que lidam com a questão do álcool e, conseqüentemente, prejudicial aos usuários. Pesquisas realizadas em âmbito nacional podem ser mais representativas da diversidade nacional, não refletindo apenas realidades específicas de determinadas regiões do país. Todas as pesquisas podem oferecer contribuições para a formação de pesquisadores e profissionais de saúde, mas pesquisas realizadas na região em que os indivíduos atuam podem oferecer contribuições mais significativas, pois se aproximam mais da realidade vivenciada.

2.3. Informações sobre os autores

Como critério de avaliação de cursos de graduação e pós-graduação e para selecionar corpo docente e equipes de pesquisa, além de ser parâmetro para concessão de financiamentos de pesquisas, a produção científica é supervalorizada, gerando um aumento da média de autores por publicações (GARCIA, 2009). Isto pôde ser constatado nesta pesquisa: o número

total de autores foi de 83, uma média de 2,8 autores por artigo. O mínimo foi de um autor por artigo e o máximo foi de seis autores por artigo. Há certa defasagem nos dados sobre os autores, já que seis deles não tinham currículo Lattes e nem todas as informações são encontradas nos artigos. Os dados foram coletados de acordo com a época de realização de cada pesquisa. Assim, numa pesquisa realizada em 2005, por exemplo, os dados colhidos sobre o autor são referentes a este mesmo ano.

Com relação à formação acadêmica dos autores – especificamente o curso de graduação – utilizou-se a Tabela de Áreas do conhecimento do CNPq para a divisão por áreas (ver Quadro 7). Apenas 2% (2) dos autores têm formação em Ciências Exatas e da Terra, 3% (3), em Ciências Sociais Aplicadas, 4% (4), em Ciências Biológicas e 1% (1) em outras áreas²⁶. Não há informação sobre a formação acadêmica de 7% (6) dos autores, por não constar este dado nos artigos e por esses autores não possuírem currículo Lattes.

Quadro 7 – Formação acadêmica por área do saber dos autores dos artigos analisados da base SciELO sobre atendimentos em saúde de usuários de álcool no período de janeiro de 2003 a junho de 2013.

Área do saber	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)
Ciências Exatas e da Terra	2	2
Ciências Humanas	37	42
Ciências Sociais Aplicadas	3	3
Ciências da Saúde	36	40
Ciências Biológicas	4	4
Outro	1	1
Sem informação	6	7
TOTAL	89 ²⁷	100 ²⁸

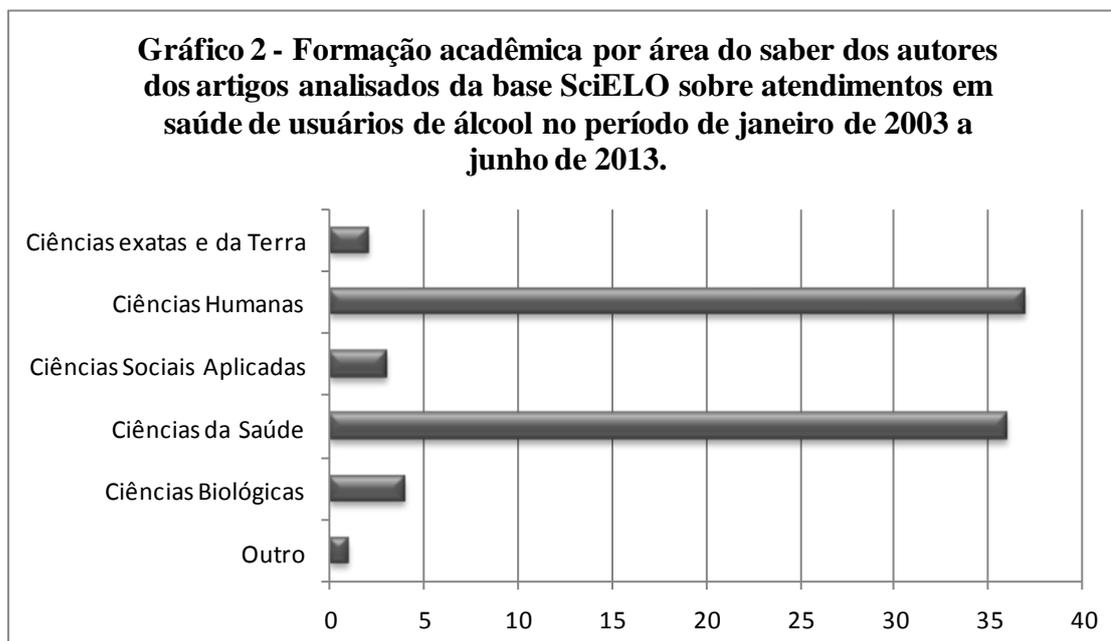
A grande diferença das áreas do saber da formação acadêmica dos autores pode ser melhor visualizada no Gráfico 2, no qual percebemos que as áreas de Ciências Humanas e Ciências da Saúde produzem muito mais sobre o tema álcool que as outras áreas. Isto não é necessariamente um problema, mas chama a atenção o fato de que a área de Ciências Sociais

²⁶ “Outras áreas” abarca Engenharias, Ciências Agrárias e Linguística, Letras e Artes.

²⁷ O número total de formações acadêmicas é maior que o número total de autores porque alguns têm mais de uma formação.

²⁸ As porcentagens somam 99%. Esta defasagem se deve a regra de arredondamento.

Aplicadas – que abarca o curso de Serviço Social – tenha uma participação tão pequena na produção de conhecimento sobre o tema álcool.



Dos 83 autores, 51% (62) detém o título de Mestre, 36% (44), o de Doutor e 10% (13) não possuem título algum. Não se obteve informação sobre a titulação de 2% (3) dos autores por não possuírem currículo Lattes e este dado não estar presente nos artigos (ver Quadro 8).

Quadro 8 – Titulação acadêmica dos autores dos artigos analisados da base SciELO sobre atendimentos em saúde de usuários de álcool no período de janeiro de 2003 a junho de 2013.

Títulos	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)
Mestrado	62	51
Doutorado	44	36
Não possui	13	10
Sem Informação	3	2
TOTAL	122²⁹	100³⁰

Dos 30 artigos analisados, somente três são fruto de mestrado, um de Trabalho de Conclusão de Curso e um de Pós-doutorado. Percebe-se aqui que a grande maioria dos autores tem

²⁹ O número total de titulações acadêmicas é maior que o número total de autores porque alguns têm mais de uma titulação.

³⁰ As porcentagens somam 99%. Esta defasagem se deve a regra de arredondamento.

alguma titulação acadêmica, podendo significar maiores contribuições acadêmicas em relação aos autores que não possuem nenhuma titulação.

Em relação à filiação institucional dos autores, 73% (83) das filiações são na área acadêmica, ou seja, dos 83 autores, todos são filiados à academia. 14% (16) das filiações são com Instituições de saúde e 12% (14) estão na categoria outros³¹ (ver Quadro 9). Estes dados mostram como a produção de conhecimento da área ainda é limitada à academia. Profissionais com outras filiações, principalmente os filiados às instituições de saúde, teriam muito a contribuir, já que seu conhecimento não é somente teórico, mas também provém do campo.

Quadro 9 – Filiação Institucional dos autores dos artigos analisados da base SciELO sobre atendimentos em saúde de usuários de álcool no período de janeiro de 2003 a junho de 2013.

Filiação Institucional	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)
Área Acadêmica	83	73
Instituição de saúde	16	14
Outros	14	12
TOTAL	113³²	100³³

Profissionais de diversas áreas encontram dificuldades em refletir sobre seu cotidiano profissional e suas práticas e, assim, não há compartilhamento de conhecimentos. Segundo Lima, Miotto e Dal Prá (2007), a sobrecarga do trabalho e consequente falta de tempo são as principais alegações de profissionais para justificar a falta de registros e reflexões sobre suas ações profissionais. Segundo as autoras, a documentação do exercício profissional é importante como elemento constitutivo de planejamento e avaliação, já que possibilita análises do fazer profissional. Trabalhos de pesquisadores que se encontram em campo teriam muito a somar, considerando que reflexões cotidianas possibilitariam avanços teóricos e práticos.

³¹ Esta categoria abarca autônomos, consultores, membros de conselhos, comissões e associações, assessores e colaboradores de revistas.

³² O número total de filiações institucionais é maior que o número total de autores porque alguns têm mais de uma filiação.

³³ As porcentagens somam 99%. Esta defasagem se deve a regra de arredondamento.

Assim, é importante que profissionais que trabalham diretamente com usuários de serviços possam documentar ações profissionais, não só com finalidades burocráticas, mas com o intuito de refletir, planejar e avaliar o trabalho realizado e os limites e possibilidades oferecidos pelas instituições, como também, compartilhar o conhecimento produzido. Também é importante que as instituições possam oferecer apoio à reflexão da prática profissional, pois a documentação demanda tempo para a sua realização.

Do total de autores, apenas 5% (4) trabalha ou trabalhava no local de realização da pesquisa e 87% (72) não trabalha ou não trabalhava no local da pesquisa. Apesar dos desafios para a produção de conhecimento, como longas jornadas e sobrecarga de trabalho, alguns profissionais conseguem inserir em suas rotinas profissionais a problematização de suas práticas e constroem conhecimento a partir disso. Não há informação em 1% (1) dos trabalhos pelo fato de o autor não possuir currículo Lattes e essa informação não estar contida no artigo, e 7% (6) não se aplicam a este dado (ver Quadro 10) por se tratarem de revisão de literatura ou análise documental.

Quadro 10 – Número de autores que trabalham(vam) no local da pesquisa dos artigos analisados da base SciELO sobre atendimentos em saúde de usuários de álcool no período de janeiro de 2003 a junho de 2013.

	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)
Trabalham(vam)	4	5
Não trabalham(vam)	72	87
Não há informação	1	1
Não se aplica	6	7
TOTAL	83	100

Autores ligados ao campo de pesquisa teriam contribuições significativas para a produção de conhecimento. É possível que a produção científica de profissionais do campo seja explicada pelo apoio das instituições às pesquisas: dos quatro autores que trabalham ou trabalhavam no local de realização da pesquisa, dois declararam o apoio da instituição à pesquisa realizada. A relação entre o apoio institucional e a produção de conhecimento deveria ser investigada para mais esclarecimentos. Além disso, não se pode ignorar que a

pesquisa realizada fora do local de trabalho do autor também oferece a vantagem da não naturalização da realidade pesquisada.

2.4. Informações sobre o perfil dos participantes dos estudos analisados

Das 30 pesquisas publicadas em formato de artigo, 23 pesquisaram indivíduos, que aqui serão chamados de “participantes”. As outras sete não envolveram indivíduos e, por isso, constam nos dados como “não se aplica”. Do total de 23 pesquisas realizadas com participantes, 11 (48%) citam ao menos um tipo de cuidado ético e 12 (52%) não fazem nenhuma referência a cuidados éticos. Apesar do fato de que nem todos os artigos deixem claros os cuidados éticos, todas as 23 (100%) pesquisas realizadas com indivíduos respeitam o anonimato dos participantes.

Do total de pesquisas com indivíduos, 10 (43%) citam o uso do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), 11 (48%) submeteram-se a um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e cinco (22%) citaram a observância de alguma resolução que regulamenta pesquisas com seres humanos. Segundo Oliveira e Guedes (2013), a observação de cuidados éticos em todas as etapas de uma pesquisa evita que os direitos dos participantes sejam desrespeitados. Desta forma, é importante que cuidados éticos sejam adotados pelos pesquisadores, mas nem sempre esses cuidados ficam explícitos na etapa de redação dos trabalhos, restando dúvidas sobre quais cuidados foram observados ou não. A devolução dos resultados aos participantes das pesquisas, por exemplo, não foi citada em nenhum dos trabalhos. Pode-se entender que a publicação da pesquisa em formato de artigo é uma forma de devolução, mas, eventualmente, nem todos os participantes têm acesso aos resultados divulgados desta forma (OLIVEIRA; GUEDES, 2013).

Com relação à faixa etária dos participantes dos estudos analisados, a maioria das pesquisas 62% (20) foi realizada com participantes adultos (ver Quadro 11). É perceptível, portanto, o número reduzido de pesquisas com adolescentes e crianças. Também se percebe a ausência de pesquisas com a população idosa e foco na população adulta. É necessário que as pesquisas se diversifiquem mais em relação à faixa etária dos indivíduos pesquisados, visto que o uso do álcool está presente em diversas idades. Uma pesquisa realizada em

Florianópolis com estudantes de Ensino Fundamental e Médio, por exemplo, demonstra que 30,1% dos participantes declararam o uso abusivo de bebidas alcoólicas (FIGUEIREDO et al., 2012). Desta forma, são necessárias construções de conhecimento sobre as diversas faixas etárias, já que intervenções são necessárias a indivíduos de todas as idades.

Quadro 11 – Faixa etária dos participantes dos estudos analisados

Faixa etária	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)
Adultos	20	62
Adolescentes	4	12
Crianças	1	3
Não se aplica	7	22
TOTAL	32³⁴	100³⁵

Quanto ao sexo dos participantes, grande parte das pesquisas 57% (17) foi realizada com ambos os sexos. 10% (3) dos artigos não especificam o sexo dos participantes, subentendendo-se que são de ambos os sexos, e 23% (7) das pesquisas não se aplicam a estes dados (ver Quadro 12).

Quadro 12 – Sexo dos participantes dos estudos analisados

Sexo	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)
Feminino	1	3
Masculino	2	7
Ambos	17	57
Não há especificação	3	10
Não se aplica	7	23
TOTAL	30	100

Subtende-se que homens e mulheres recebem atendimentos iguais em saúde, mas desta forma, questões de gênero podem não ser levadas em consideração e possíveis necessidades e

³⁴ O número total de especificações de faixa etária se deve ao fato de que algumas pesquisas são realizadas com grupos de mais de uma faixa etária.

³⁵ As porcentagens somam 99%. Esta defasagem se deve a regra de arredondamento.

demandas específicas de gênero podem estar sendo negligenciadas. Apenas 3% (1) das pesquisas são realizadas com a população apenas do sexo feminino, 7% (2) são com apenas o sexo masculino, citando questões de gênero, como os *papéis sociais* de mulheres e homens.

Dos dados sobre a cor/raça dos participantes, apenas 12% das pesquisas apresentam especificações sobre isso: 6% (2) das pesquisas são com população branca e 6% (2) com população parda e 22% (7) das pesquisas não se aplicam a estes dados (ver Quadro 13). Portanto, grande parte das pesquisas (65% (20) não traz especificações sobre a cor/raça de seus participantes. Percebe-se aqui que a cor/raça dos participantes não é levada em consideração na maior parte das pesquisas. Desta forma, ficamos impossibilitados de saber qual a relevância da cor/raça dos indivíduos nos resultados das pesquisas.

Quadro 13 – Cor/raça dos participantes dos estudos analisados

Cor	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)
Branca	2	6
Parda	2	6
Não há especificação	20	65
Não se aplica	7	22
TOTAL	31³⁶	100³⁷

Entretanto, Muniz (2010) chama a atenção para que a cor da pele não seja usada como uma categoria superficial, pois se trata de “um construto social complexo e dinâmico” (p. 277). O autor afirma que, quando considerada, a cor/raça é tomada como categoria invariável e determinística, e ao ser utilizada sem profundidade, perde a importância dentro das possíveis análises realizadas. Assim, a cor da pele é uma categoria importante a ser considerada quando se assume que é uma característica socialmente construída. Partindo do pressuposto de construção social da cor/raça, se poderiam estudar quais as possíveis relações e influências entre tal construção social e o uso de álcool.

³⁶ O número total de especificações de cor se deve ao fato de que uma das pesquisas realizadas se deu com um grupo de duas cores.

³⁷ As porcentagens somam 99%. Esta defasagem se deve a regra de arredondamento

Os indivíduos pesquisados foram agrupados em quatro categorias. 45% (15) dos grupos foram classificados como usuários de álcool, 3% (1), familiares de usuários, 15% (5), profissionais de saúde e 15% (5), outros (gestores, coordenadores de serviços, dirigentes de instituições e estudantes). 21% (7) das pesquisas não se aplicam a estes dados (ver Quadro 14). Desta forma, as pesquisas estão centradas nos usuários de álcool, principais atores na questão do álcool.

Quadro 14 – Grupos pesquisados nos estudos realizados

Grupo	Frequência Absoluta	Frequência Relativa (%)
Usuários de álcool	15	45
Familiares de usuários	1	3
Profissionais de saúde	5	15
Outros	5	15
Não se aplica	7	21
TOTAL	33³⁸	100³⁹

2.5. Descobertas e recomendações

Na análise dos 30 artigos, puderam-se extrair informações relativas a descobertas e recomendações acerca do uso do álcool. Tais informações foram organizadas em quatro eixos: 1) Atendimento de especificidades e Demandas de usuários; 2) Concepções sobre o álcool; 3) Capacitação de profissionais/equipes de assistência ao usuário, Tratamentos e abordagens; 4) Atenção integral e articulada, Atribuição de autonomia ao usuário e Conformação de serviços. Ao realizar a codificação dos dados em análise, identificaram-se e registraram-se passagens dos textos que exemplificam a mesma ideia-síntese. Sendo assim, todos os elementos que se referiam a mesma coisa foram codificados com o mesmo nome (GIBBS, 2009). Cada

³⁸ O número total de grupos pesquisados é maior que o número total de artigos porque algumas pesquisas foram realizadas com mais de um grupo.

³⁹ As porcentagens somam 99%. Esta defasagem se deve a regra de arredondamento.

categoria representa uma estrutura de ideias temáticas em relação aos textos analisados. Os artigos foram classificados segundo a abordagem que fizeram do tema álcool. As sessões seguintes expõem, à luz de trechos retirados dos textos, as categorias identificadas no conjunto dos artigos analisados.

2.5.1. Atendimento de especificidades e demandas e atribuição de autonomia aos usuários

Alguns dos artigos analisados levantaram a necessidade de atendimento de usuários de álcool levando em consideração suas demandas e especificidades. Dependentes de álcool que sofrem com patologias psiquiátricas, por exemplo, foram apontados como indivíduos que possuem especificidades em relação a outros usuários de álcool que precisam ser consideradas durante o tratamento. Além disso, os tratamentos devem ser adequados às necessidades de cada usuário, mas isso nem sempre é feito, como exemplificam Cazenave e Sabino (2005, p. 173) no caso de comunidades terapêuticas:

As CT também devem atentar para seu objetivo de “atender pacientes dependentes de substâncias psicoativas que almejam uma recuperação”, pois algumas vezes encontramos pacientes usuários ocasionais (não-dependentes), internações indiscriminadas, pacientes com outros diagnósticos psiquiátricos associados à dependência - o que requer um tratamento mais específico - e também internações utilizadas pela família do paciente com caráter punitivo.

Alguns artigos também apontaram a questão de gênero como uma especificidade a ser considerada: o papel da mulher estaria estigmatizado e o próprio perfil de usuário da mulher seria diferente do homem, havendo necessidade de programas diferenciados de atendimentos de mulheres. O maior envolvimento e percepção do tratamento por parte dos usuários como algo que se relaciona a resultados positivos durante o tratamento também foram apontados em alguns trabalhos. Ao aguçar a percepção sobre sua condição, o usuário adquiriria responsabilidades por seus atos e passaria a ter maior comprometimento com o tratamento. Além disso, o empoderamento pessoal contribuiria para a reinserção social do indivíduo em tratamento.

Mas grande parte das publicações aponta o distanciamento entre os serviços de atenção em saúde e seu público-alvo, pois os serviços não conhecem as características básicas dos usuários. E aponta ainda que não considerar as necessidades dos usuários reforça situações de vulnerabilidade, e que, coletando-se informações sobre as dificuldades dos usuários durante o tratamento, é possível contemplar suas necessidades. Referindo-se a perspectiva de análise da relação entre características dos pacientes e adesão a tratamentos, Garcia et al (2008, p. 210) afirmam: “Tal perspectiva de pesquisa visa, em última instância, a contribuir para o desenvolvimento de estratégias diferenciadas para o cuidado de determinados grupos de pacientes que costumam responder mal a abordagens terapêuticas de rotina”. De uma forma geral os artigos consideram necessário centrar a forma de atendimento no usuário e não unicamente em protocolos biológicos e médicos.

2.5.2. Concepções sobre o álcool

Alguns artigos trazem para o debate questões acerca de concepções de profissionais, usuários e seus familiares sobre o álcool. De forma geral, os usuários concebem o álcool como algo que gera perdas (familiares, materiais, morais e em termos de saúde) já que se trata de uma substância que pode gerar dependência. Mesmo assim, os usuários relataram a demora na busca do tratamento por não reconhecerem estar dependentes. Em relação à concepção dos familiares, Martin e Santos (2009, p. 197) explicitam bem: "Antes do reconhecimento da doença, o comportamento dos pacientes era entendido moralmente ou como característica de personalidade, escapando assim à concepção de doença.". No contexto dos Alcoólicos Anônimos, o alcoolismo também é concebido como um mal presente no indivíduo, diretamente articulado a dimensão moral do alcoolista.

O alcoolismo, sob a ótica da religião, é um ponto presente em alguns trabalhos, sendo a religiosidade apontada como possível fator favorável para a recuperação de dependentes do álcool. Mas os autores dizem serem necessários mais estudos acerca desta temática. Nos trabalhos sobre comunidades terapêuticas e Alcoólicos Anônimos, percebeu-se que os participantes das pesquisas dão grande ênfase aos ex-dependentes, como se somente esses indivíduos pudessem trazer contribuições significativas para o tratamento do alcoolismo.

Também se percebeu que os pesquisados têm discursos tradicionalistas, centrados no modelo de abstinência, mas que tal abstinência só é possível através de conversão religiosa.

Com relação aos profissionais de saúde pesquisados, a grande maioria tem dificuldade em acreditar na recuperação e na reinserção social dos usuários de drogas através de seu autocuidado. Os profissionais não estão convictos de que alcoolistas queiram realmente parar de beber. Isso pode revelar a presença de concepções morais por parte dos profissionais de saúde, concepções estas presentes na perspectiva proibicionista (ALVES, 2009). A concepção moral é identificada por Schneider (2005, p. 687) como concepção hegemônica:

Verificou-se a existência de concepção hegemônica acerca do fenômeno da dependência de drogas e do modo de intervenção no fenômeno, síntese de racionalidades diversas e, algumas vezes, contraditórias entre si. Tal concepção centra seu modelo na noção de doença, na meta da abstinência, na busca do controle sobre a adição, operando dispositivos médico-terapêuticos e morais. Nas raízes desta concepção, encontra-se uma perspectiva subjetivista, moralista e psicopatologizante, constituindo-se em visão a histórica e pouco crítica da produção social em torno do uso de drogas [...]

Ainda pode-se citar que nos serviços e programas analisados nas pesquisas, há uma mistura de concepções que acaba gerando contradições nos tratamentos e abordagens.

2.5.3. Capacitação de profissionais/equipes de assistência ao usuário, tratamentos e abordagens

Todos os artigos que debatem sobre tratamentos e abordagens direcionadas à usuários de álcool apontam seus potenciais e possibilidades de sucesso na promoção de saúde dos pacientes, quando consideradas as relações dos indivíduos com o uso da droga. Ou seja, abordagens e tratamentos direcionados a grupos adequados têm efetividade, assim como ações preventivas, que também foram apontadas como efetivas em grupos de indivíduos não dependentes, principalmente no âmbito da atenção primária. Além disso, a utilização e combinação de estratégias terapêuticas são vistas como uma boa alternativa para adequar tratamentos aos pacientes.

Porém, os autores reivindicam mais pesquisas na área do uso de álcool e, principalmente, mais formação de recursos humanos para o atendimento de usuários de álcool. Um grande número de publicações revela a necessidade de aquisição de

conhecimentos e habilidades por parte dos profissionais de saúde e todos os componentes de equipes que prestem assistência aos usuários de álcool – indivíduos que não possuem formação em saúde, mas que, muitas vezes, estão presentes em instituições como comunidades terapêuticas. A fragilidade na formação de profissionais é evidenciada na desarticulação entre teoria e prática, em formações tecnicistas, hospitalocêntricas e patologizantes.

Desta forma, os trabalhos analisados sugerem que a formação em saúde no Brasil ainda é centrada predominantemente no modelo médico, e que são necessárias mudanças na prática profissional e inclusão de conteúdos sobre drogas nos currículos de cursos de saúde. Carraro, Luis e Rassool afirmam (2005, p. 871): “[...] enfatiza-se, a necessidade dos currículos agregarem conteúdos atuais sobre o fenômeno das drogas, associando-os em visões macro e micro, preparando os futuros profissionais para o exercício do cuidado nesse campo complexo e prioritário.” E afirma-se ainda:

“a necessidade dos profissionais de saúde engajarem-se mais no enfrentamento da dependência química, tendo uma atuação mais decisiva no fortalecimento e na avaliação de políticas e práticas que percebam e atendam esta condição como uma problemática de saúde pública, complexa e que necessita de ações intersetoriais. Dada tal complexidade, esta participação necessita de algumas condições primordiais, entre elas: atuação resolutiva nos vários níveis de atenção, notadamente no primário; competência técnica, ética e política para se fazer resolutivo; reconhecimento da importância de outros conhecimentos e outras modalidades de tratamento; e realização de parcerias, como estratégia de cuidado e inserção social.” (BRAGA; LIMA, 2012, p. 894)

Quando já formados, os profissionais encontram dificuldades em se capacitarem, já que as horas investidas em capacitação geralmente não são descontadas em tempo de serviço. Ou seja, se o profissional faz um curso no horário de trabalho, por exemplo, ele terá que compensar as horas não trabalhadas depois, gerando sobrecarga do profissional e falta de motivação para a complementação de formação.

2.5.4. Atenção integral e articulada e conformação de serviços

Na grande maioria dos trabalhos, a integração dos serviços através do estabelecimento de redes⁴⁰ é apontada como fator importante para o sucesso de tratamentos de usuários de álcool. A atenção integral e articulada ao que se referem as publicações analisadas é inerente ao estabelecimento de redes de serviços. Tais redes deveriam atender não só usuários de álcool como também seus familiares.

A tarefa de lidar cotidianamente com um familiar que está temporária ou definitivamente necessitando ser cuidado no âmbito familiar não pode ser isolada da discussão sobre a relação entre o cuidado oferecido pelos serviços públicos e o realizado na esfera privada. (MARTIN; SANTOS, 2009, p. 199).

E para o estabelecimento de redes, as Políticas Públicas são apontadas como o meio de contemplar tal necessidade. Mas, segundo as publicações, ao contrário da necessidade, o que ocorre é que órgãos responsáveis pela saúde não têm informações relativas ao álcool para subsidiar decisões, e as Políticas Públicas não articulam os serviços nem as ações requeridas para efetivar atendimentos na área do álcool. Diante da ausência de atenção integral, Areco et al afirmam:

Como consequência, na maioria das instituições, suas propostas e atendimentos oferecidos são comprometidos pela inconstância, pela quase ausência de planejamento das ações que se encontram fragmentadas, havendo ora sobreposição de determinados serviços, ora ausência de outros. (2011, p. 111)

Já diante da conformação de serviços, é comum encontrar nos trabalhos questões como instituições e programas que não gozam de equipe interdisciplinar e a ausência de acompanhamento e avaliação de resultados, ou que "No Brasil, boa parte dos serviços é organizada única e exclusivamente a partir do empenho e da experiência de seus profissionais" (RIBEIRO, 2004, p. 62) e que há ausência de articulação efetiva entre instituições. E ainda, que muitas vezes o vínculo empregatício dos profissionais da saúde é instável, comprometendo a interação de equipes e a continuidade de ações e tratamentos desenvolvidos, que o atendimento à saúde de usuários de álcool na atenção primária é frágil, que a implementação de programas preventivos é rara, e quando existentes, são pouco abrangentes, as abordagens são focadas em sintomas e não na identificação precoce de danos

⁴⁰ Segundo Maciel (1999, p. 90), rede pressupõe articulação, intersetorialidade e transetorialidade em serviços.

relacionados ao álcool, e não há suporte para os profissionais em termos de referência/contrarreferência.

No trabalho de Ribeiro (2004, p. 62) fica clara a importância dada à atenção em rede e como isso depende de conhecimento e planejamento:

O conhecimento acerca da estrutura do serviço e das necessidades dos pacientes (atuais e/ou potenciais) orienta, refina e otimiza a proposta terapêutica em andamento. O processo de planejamento constitui a etapa dinâmica da organização. Nesse momento, os diversos componentes são dispostos e integrados de uma maneira sistematizada, fortalecendo potencialidades, aprimorando deficiências e respondendo melhor à realidade externa que circunda o projeto terapêutico.

As publicações analisadas também apontaram para a necessidade de que a atenção integral e em rede tenha propostas capazes de abarcar tanto as especificidades de usuários de álcool como a complexidade da questão da drogadição. Conceber a questão do álcool como algo que necessita de ações em rede vai ao encontro do entendimento da questão do álcool como expressão da Questão social: o uso, abuso e dependência do álcool não podem ser tratados de forma fragmentada nem vistos simplesmente como problema social.

Considerações Finais

Este trabalho buscou contribuir para a compreensão de atendimentos em saúde de usuários de álcool por meio de pesquisa bibliográfica, objetivando traçar um perfil dos artigos científicos indexados na Base SciELO que discutem sobre atendimentos em saúde de usuários de álcool no período de janeiro de 2003 a junho de 2013. Tal contribuição pode se dar em práticas cotidianas de profissionais e serviços de atendimento em saúde de usuários de álcool, pode subsidiar tomada de decisões de gestores e, pode trazer reflexões para todos os atores envolvidos em atendimentos na área do uso do álcool – inclusive os próprios usuários de álcool – na medida em que a visualização de produções científicas nesta área permite-nos notar quais os focos dados nos atendimentos e quais as necessidades a sanar.

Diante dos resultados pudemos perceber que a maioria dos artigos foi publicada somente em português, e grande parte tem como tema de pesquisa Tratamento e Serviços de Atenção a Usuários de Álcool. A técnica de pesquisa mais utilizada foi a entrevista e mais da metade das pesquisas foi realizada na região sudeste do Brasil. A maioria dos autores tem formação acadêmica nas áreas de Ciências Humanas e Ciências da Saúde, como também, títulos de mestrado e/ou doutorado. Além disso, grande parte dos autores é da área acadêmica. As pesquisas foram realizadas principalmente com participantes adultos, de ambos os sexos, grande parte dos participantes sendo usuários de álcool, e a maioria dos artigos não apresenta especificações sobre a cor/raça dos participantes pesquisados. Também foi possível categorizar os artigos analisados em quatro eixos: 1) Atendimento de especificidades e demandas e atribuição de autonomia aos usuários; 2) Concepções sobre o álcool; 3) Capacitação de profissionais/equipes de assistência ao usuário, Tratamentos e abordagens; 4) Atenção integral e articulada e Conformação de serviços. Tal categorização possibilitou a visualização das principais questões levantadas nos trabalhos analisados.

Conforme apresentado neste estudo, a abordagem dada às Políticas Públicas e serviços de atendimento a usuários de álcool pode ser pelo modelo proibicionista – por meio de ações de repressão e criminalização – ou pelo modelo de redução de danos – que tem como principal estratégia minimizar danos sociais e à saúde decorrentes do uso da droga. Não avançar na discussão sobre atendimentos em saúde de usuários de álcool, em razão da ausência de estudos e análise crítica, pode incorrer na não reflexão acerca dos atendimentos

realizados e, assim, na reprodução de práticas que impedem a garantia de direitos e, consequentemente, a cidadania dos usuários de álcool.

Os profissionais de Serviço Social, tendo como objeto do seu trabalho a Questão Social, ainda estão relativamente afastados da análise de uma das muitas expressões da Questão Social: a questão do uso do álcool. Desta forma, se faz necessária maior aproximação, por parte do Serviço Social, do campo de estudos sobre álcool. Tal necessidade advém do fato que muitos assistentes sociais estão inseridos na área da saúde, alguns diretamente em serviços relacionados ao uso de drogas, exigindo desses profissionais conhecimentos qualificados em álcool e outras drogas. Mesmo profissionais atuantes em outras áreas também se beneficiariam com uma maior aproximação com a questão do álcool, já que o Serviço Social reafirma a dimensão de totalidade e recusa reducionismos ao abordar o processo social. Desta forma, o assistente social, ao se deparar com uma questão relativa ao uso e consumo indevido de álcool, questão esta tão presente em nossa sociedade, teria condições de analisar e intervir mais profundamente e fazer críticas do ponto de vista teórico.

Ressalta-se ainda a importância de realizar estudos que abordem o tema Prevenção e Drogas e Políticas Públicas. É necessária a atenção ao tema Tratamento, mas dar atenção também a ações preventivas e como se dão as Políticas Públicas voltadas ao uso do álcool e outras drogas pode contribuir para uma ruptura com o foco essencialmente voltado a atendimentos de usuários já em fase de consumo abusivo e dependentes, cujas estratégias precisam ser mais elaboradas e complexas. Outras pesquisas importantes a realizar seriam as que levassem em consideração a cor/raça de seus participantes e, até mesmo, pesquisas que buscassem compreender possíveis relações entre cor/raça e uso de drogas e pesquisas que estudassem perfis específicos de usuários de álcool, como mulheres, por exemplo, levando em consideração questões de gênero, pois muitas pesquisas visualizam homens e mulheres como sujeitos iguais, esquecendo-se da desigualdade de gênero da sociedade e as especificidades existentes nos diferentes gêneros e faixas etárias (crianças e adolescentes, e idosos), já que o uso de álcool está presente em diversos estratos populacionais, mas grande parte das pesquisas existentes apresenta análises referentes somente a adultos.

Referências Bibliográficas

- ALMEIDA, A. P.; KIMURA, A. F. Enfermagem neonatal: análise das publicações indexadas nos índices de referências informatizados. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília: vol. 56, n. 3, p. 254-259. 2003.
- ALVES, V. S. Modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas: discursos políticos, saberes e práticas. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro: vol. 25, n. 11, p. 2309-2319. 2009.
- ASSIS, D. F. F.; CASTRO, N. T. Alcoolismo feminino: início do beber alcoólico e busca por tratamento. *Textos & Contextos*, Porto Alegre: vol. 9, n. 2, p. 358-370. 2010.
- BOOTH, W. C.; COLOMB, G. G.; WILLIAMS, J. M. A arte da pesquisa. Tradução: Henrique A. R. Monteiro. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2005.
- BRASIL. Código de ética do/a assistente social. Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão. 9. ed. rev. e atual. Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. A Política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. 2. ed. rev. e ampl. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde Mental em Dados 10. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. Ano VII, nº 10, março de 2012. Informativo eletrônico. Brasília, 2012. Disponível em: <www.saude.gov.br> e <www.saude.gov.br/bvs/saudemental>. Acesso em 29 de Abril de 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde Mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- CARNEVALLI, J. A.; MIGUEL, P. A. C. Revisão, análise e classificação da literatura sobre o QFD - tipos de pesquisa, dificuldades de uso e benefícios do método. *Revista Gestão e Produção*, São Carlos: vol. 14, n. 3, p. 557-579. 2007.
- CARVALHO, D. B. B.; PAULINO, F. O.; ROCHET, J. Política Pública de redução de danos e uso de drogas no Brasil: contradições do processo de construção de uma política nacional.

In: BEHRING, E. R.; BOSCHETTI, I; MIOTO, R. C. T.; SANTOS, S. M. M. (orgs.). Política Social no Capitalismo: Tendências Contemporâneas. São Paulo: Cortez, 2008. p. 260-280.

CRESWELL, J. W. Projeto de Pesquisa: Métodos qualitativo, quantitativo e misto. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007. 296 p.

DANTAS-TORRES, F. Situação atual da epidemiologia da leishmaniose visceral em Pernambuco. *Revista de Saúde Pública*, [S.l.]: vol. 40, n. 3, p. 537-541. 2006.

Decreto nº 4.345, de 26 de Agosto de 2002. Institui a Política Nacional Antidrogas e dá outras providências.

Decreto nº 6. 117, de 22 de maio de 2007. Aprova a Política Nacional sobre o álcool, dispõe sobre as medidas para redução do uso indevido de álcool e sua associação com a violência e criminalidade, e dá outras providências.

Decreto nº 6.488, de 19 de junho de 2008. Regulamenta os arts. 276 e 306 da Lei nº 9.503, de 23 de setembro de 1997 - Código de Trânsito Brasileiro, disciplinando a margem de tolerância de álcool no sangue e a equivalência entre os distintos testes de alcoolemia para efeitos de crime de trânsito.

Decreto nº 6.489, de 19 de Junho de 2008. Regulamenta a Lei nº 11.705, de 19 de junho de 2008, no ponto em que restringe a comercialização de bebidas alcoólicas em rodovias federais.

Decreto-Lei nº 891, de 25 de novembro de 1938. Aprova a Lei de Fiscalização de Entorpecentes.

FIGUEIREDO, C. D. S. et al. Levantamento sobre uso de Álcool e outras drogas e Vulnerabilidades relacionadas de Estudantes de Escolas Públicas Participantes do Programa Saúde do Escolar/ Saúde e Prevenção nas Escolas no Município de Florianópolis. *Revista Saúde e Sociedade*, São Paulo: vol. 21, n. 3, p. 612-622. 2012.

FREIRE, S. D.; OLIVEIRA, M. S. Auto-eficácia para abstinência e tentação para uso de drogas ilícitas: uma revisão sistemática. *Psicologia: teoria e pesquisa*, Brasília: vol. 27, n. 4, p. 527-536. 2011.

GARCIA, M. L. T. Há pedras no meio do caminho: reflexões sobre a produção científica em periódicos da área de Serviço Social. *Argumentum*, Vitória: vol. 1, n. 1, p. 6-15. 2009.

GIBBS, G. Codificação e Categorização temáticas. In: *Análise de dados qualitativos*. Porto Alegre: Bookman / Artmed. 2009. p. 59-78.

GUEDES, C. Serviço Social e acesso livre aos periódicos: um desafio ético. *Argumentum*, Vitória: vol. 1, n. 1, p. 24-27. 2009.

IAMAMOTO, M. V. Serviço social em tempo de capital fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

IAMAMOTO, M. V.; CARVALHO, R. *Relações Sociais e Serviço Social no Brasil*. São Paulo: Cortez/Celats, 1982.

JUNQUEIRA, M. R.; JACOBY, M. O olhar dos adolescentes em conflito com a lei sobre o contexto social. *Revista Virtual Textos & Contextos*. [S.l.]: n. 6, ano V. 2006.

LARANJEIRA, R. [et al] (elaboração, redação e organização); DUARTE, P. C. A. V. (revisão técnica científica). *I Levantamento Nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira*. Secretaria Nacional Antidrogas. Brasília: 2007.

LARANJEIRA, R.; ROMANO, M. Consenso brasileiro sobre políticas públicas do álcool. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. [S.l.]: vol. 26, (Supl I), p. 68-77. 2004.

Lei nº 9.294, de 15 de Julho de 1996. Dispõe sobre as restrições ao uso e à propaganda de produtos fumíferos, bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas, nos termos do § 4º do art. 220 da Constituição Federal.

Lei nº 10.167, de 27 de Dezembro de 2000. Altera dispositivos da Lei nº 9.294, de 15 de julho de 1996, que dispõe sobre as restrições ao uso e à propaganda de produtos fumígenos, bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas.

Lei nº 10.216, de 6 de Abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

Lei nº 10.702, de 14 de Julho de 2003. Altera a Lei nº 9.294, de 15 de julho de 1996, que dispõe sobre as restrições ao uso e à propaganda de produtos fumíferos, bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas, nos termos do § 4º do art. 220 da Constituição Federal.

Lei nº 11.343, de 23 de Agosto de 2006. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências.

Lei nº 11.705, de 19 de Junho de 2008. Altera a Lei nº 9.503, de 23 de setembro de 1997, que ‘institui o Código de Trânsito Brasileiro’, e a Lei nº 9.294, de 15 de julho de 1996, que dispõe sobre as restrições ao uso e à propaganda de produtos fumíferos, bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas, nos termos do § 4º do art. 220 da Constituição Federal, para inibir o consumo de bebida alcoólica por condutor de veículo automotor, e dá outras providências.

Lei nº 12.760, de 20 de Dezembro de 2012. Altera a Lei nº 9.503, de 23 de setembro de 1997, que institui o Código de Trânsito Brasileiro.

LIMA, T. C. S.; MIOTO, R. C. T. Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. *Revista Katálysis*, Florianópolis: vol. 10, n. esp., p. 37-45. 2007.

LIMA, T. C. S.; MIOTO, R. C. T.; DAL PRÁ, K. R. A documentação no cotidiano da intervenção dos assistentes sociais: algumas considerações acerca do diário de campo. *Revista Textos & Contextos*, Porto Alegre: vol. 6, n. 1, p. 93-104. 2007.

LÚCIO, P. S.; PINHEIRO, A. M. V. Vinte anos de estudo sobre o reconhecimento de palavras em crianças falantes do português: uma revisão de literatura. *Psicologia: reflexão e crítica*, [S.l.]: vol. 24, n. 1, p. 170-179. 2011.

MACIEL, H. H. M. Rede de Assistência Social: futuro ou presente? *Katálysis*, Florianópolis: n.4, p. 89-92. 1999.

MARCILIO, I.; HABERMANN, M.; GOUVEIA, N. Campos magnéticos de frequência extremamente baixa e efeitos na saúde: revisão da literatura. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, [S.l.]: vol. 12, n. 2, p. 105-123. 2009.

MARQUES, A. C. P. R.; RIBEIRO, M. (orgs.). Guia Prático sobre Uso, Abuso e Dependência de Substâncias Psicotrópicas para Educadores e Profissionais da Saúde. COMUDA - Conselho Municipal de Políticas Públicas de Drogas e Álcool de São Paulo. Secretaria de Participação e Parceria. Prefeitura da Cidade de São Paulo. São Paulo: 2006.

MATTA, G. C.; MOROSINI, M. V. G. Atenção à saúde. In: Dicionário da Educação Profissional em Saúde. PEREIRA, I. B.; LIMA, J. C. F. (orgs.). 2 ed. ver. Ampl. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008. Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/index.html>> acesso em 12 de Junho de 2013.

Medida Provisória nº 1.689-3, de 27 de Agosto de 1998. Altera a Lei nº 9.649, de 27 de maio de 1998, que dispõe sobre a organização da Presidência da República e dos Ministérios, e dá outras providências.

MUNIZ, J. O. Sobre o uso da variável raça-cor em estudos quantitativos. *Revista de Sociologia e Política*, Curitiba: vol. 18, n. 36, p. 277-291. 2010.

NETTO, J. P. Capitalismo Monopolista e Serviço Social. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1992.

NUNES, D. R. P.; SOBRINHO, F. P. N. Comunicação alternativa e ampliada para educandos com autismo: considerações metodológicas. *Revista Brasileira de Educação Especial*, Marília: vol. 16, n. 2, p. 297-312. 2010.

OLIVEIRA, A. C. L. Ética em Pesquisa e Serviço Social: um perfil dos artigos publicados na Revista *Katálysis* sobre pesquisas com seres humanos. Monografia (Graduação) – Universidade de Brasília, Instituto de Ciências Humanas, Departamento de Serviço Social, 2011.

OLIVEIRA, A. C.; GUEDES, C. Serviço Social e desafios da ética em pesquisa: um estudo bibliográfico. *Revista Katálysis*, Florianópolis: vol. 16, n. esp., p. 119-129. 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Neurociências: consumo e dependência de substâncias psicoativas. Genebra: 2004.

PAIVA N. S. et al. Sistema de Informações sobre nascidos vivos: um estudo de revisão. *Ciência e Saúde Coletiva*, [S.l.]: vol. 16 (supl. 1), p. 1211-1220. 2011.

PEREIRA, I. S. S. D. Produção científica no Brasil sobre álcool e mulher: uma revisão bibliográfica. *Serviço Social em Revista*. Londrina: vol. 14, n. 2, p. 236-251. 2012.

PEREIRA, P. A. P. Discussões conceituais sobre política social como política pública e direito de cidadania. In: BEHRING, E. R.; BOSCHETTI, I; MIOTO, R. C. T.; SANTOS, S. M. M. (orgs.). *Política Social no Capitalismo: Tendências Contemporâneas*. São Paulo: Cortez, 2008. p. 87-108.

PEREIRA, P. A. P. *Política Social: temas & questões*. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2009.

PEREIRA, P. A. P. *Políticas Públicas e Necessidades Humanas com Enfoque no Gênero*. *Sociedade em debate*. Pelotas: vol. 12, n. 1, p. 67-86. 2006.

PLATAFORMA LATTES. Home. Sobre a Plataforma. Disponível em: <<http://lattes.cnpq.br/>> Acesso em 20 de fev. 2013.

PORTAL CNPQ. Geral. Serviços. Dados Abertos. Tabela de Áreas do Conhecimento. Disponível em: <<http://www.cnpq.br/documents/10157/186158/TabeladeAreasdoConhecimento.pdf>> Acesso em 22 abril 2013.

PORTARIA/GM nº 336, de 19 de Fevereiro de 2002. Estabelece CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS i II E CAPS ad II.

Resolução nº3/GSIPR/CH/CONAD, de 27 de Outubro de 2005. Política Nacional sobre Drogas. Brasília: 2005.

ROCHA, A. P. Estudo de fenômenos vinculados ao tráfico de drogas: caminhos metodológicos percorridos por pesquisadores. *Textos & Contextos*, Porto Alegre: vol. 9, n. 1, p. 103-117. 2010.

SCIELO BRASIL. Home. Disponível em: <<http://www.scielo.br/?lng=pt>> Acesso em 16 de fev. 2013.

SCIELO. Home. Sobre o SciELO. Critérios SciELO: Objetivos dos Critérios SciELO. Disponível em: <<http://www.scielo.org/php/level.php?lang=pt&component=56&item=2>> Acesso em 16 de fev. 2013.

SCIELO. Home. Sobre o SciELO. Guia de implantação de sites SciELO. Versão março de 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.org/php/level.php?lang=pt&component=56&item=5>> Acesso em 04 de março 2013.

SCIELO. Home. Sobre o SciELO. Modelo SciELO. Disponível em: <<http://www.scielo.org/php/level.php?lang=pt&component=56&item=1>> Acesso em 16 de fev. 2013.

SILVA, F. H. V. C.; ALCHIERI, J. C. Avaliação psicológica da personalidade de condutores: uma revisão de literatura. *Psico-USF*, [S.l.]: vol. 12, n. 2, p. 189-196. 2007.

TEIXEIRA, E. S.; BERNARTT, M. L.; TRINDADE, G. A. Estudos sobre pedagogia da alternância no Brasil: revisão de literatura e perspectivas para a pesquisa. *Educação e Pesquisa*, São Paulo: vol. 34, n. 2, p. 227-242. 2008

VENTURA, C. A. A. Drogas lícitas e ilícitas: do direito internacional à legislação brasileira. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, [S.l.]: vol. 13, n. 3, p. 554-559. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v13/n3/pdf/v13n3a22.pdf> Acesso em 19 de fev. 2013.

World Health Organization (WHO). Global Status Report on Alcohol. Geneva: WHO, 1999.

ANEXO I

Termos utilizados na pesquisa na Base SciELO

abuso de álcool	drogas psicoativas
abuso de drogas	drogas psicotrópicas
abuso de substâncias psicoativas	prevenção ao uso abusivo de álcool e outras drogas
abuso e dependência de álcool e drogas	tratamento da dependência química
abuso e dependência de drogas	uso de álcool
alcoólicos anônimos	uso de drogas e álcool
alcoolismo	uso de psicotrópicos
alcoolismo crônico	uso de substâncias psicoativas
alcoolistas	uso de substâncias psicotrópicas
alcoolistas em tratamento	uso e abuso de drogas
alcoolização	uso excessivo de drogas
atendimento a usuários de álcool	usuários de álcool
CAPS AD	usuários de drogas
centros de atenção psicossocial	
comunidades terapêuticas	
drogadição	
drogas	
drogas lícitas e ilícitas	

ANEXO II

Roteiro para análise dos artigos nº ____

1. Informações gerais

1.1. Artigo:

1.2. Autor:

1.3. Revista:

1.4. Número e Ano da Revista:

1.5. Palavra de busca:

1.6. Palavras-chave:

2. Informações sobre os autores

2.1. Formação acadêmica (curso de graduação)

2.1.1. [] Ciências exatas e da terra

2.1.2. [] Ciências biológicas

2.1.3. [] Ciências da saúde

2.1.4. [] Ciências sociais aplicadas

2.1.5. [] Ciências humanas

2.1.6. [] Outro

2.2. Títulos

2.2.1. [] Mestrado

2.2.2. [] Doutorado

2.2.3. [] Não possui

2.3. Filiação institucional

- 2.3.1.[Área acadêmica
- 2.3.2.[Instituição de saúde
- 2.3.3.[Outros

2.4. Trabalha(va) no local da pesquisa?

- 2.4.1.[Sim
- 2.4.2.[Não

3. Informações sobre o artigo

3.1. Idioma publicado

- 3.1.1.[Somente Português
- 3.1.2.[Somente Espanhol
- 3.1.3.[Português e Espanhol
- 3.1.4.[Português e Inglês
- 3.1.5.[Espanhol e Inglês
- 3.1.6.[Português, Espanhol e Inglês

3.2. Metodologia utilizada

- 3.2.1.[Empírica/ relato de experiência
- 3.2.2.[Questionário
- 3.2.3.[Entrevista
- 3.2.4.[Observação
- 3.2.5.[Pesquisa bibliográfica
- 3.2.6.[Outro. Qual?

3.3. Local da coleta de dados:

3.4. Quem financiou a pesquisa?

3.5. Cita alguma legislação?

- 3.5.1.[Sim

3.5.2.[Não

3.6. Assunto:

3.6.1.[Tratamento

3.6.2.[Prevenção

3.6.3.[Drogas e violência

3.6.4.[Drogas e adolescência

3.6.5.[Drogas e Políticas Públicas

3.6.6.[Serviços de atenção a usuários de álcool

3.6.7.[Equipe de assistência ao usuário

3.7. Além do álcool, abarca outras drogas?

3.7.1.[Sim, lícitas

3.7.2.[Sim, ilícitas

3.7.3.[Não

3.7.4.[Sim, lícitas e ilícitas

3.8. Perfil dos participantes:

3.8.1. Faixa etária

3.8.1.1.[Adultos

3.8.1.2.[Adolescentes

3.8.1.3.[Crianças

3.8.1.4.[Não há especificação

3.8.2. Sexo

3.8.2.1.[Feminino

3.8.2.2.[Masculino

3.8.2.3.[Ambos

3.8.2.4.[Não há especificação

3.8.3. Cor

- 3.8.3.1[]Branca
- 3.8.3.2.[]Parda
- 3.8.3.3.[]Preta
- 3.8.3.4.[]Amarela
- 3.8.3.5.[]Não há especificação

3.8.4. Grupo Pesquisado

- 3.8.4.1.[] Usuários de álcool
- 3.8.4.2.[] Familiares de usuários
- 3.8.4.3.[] Profissionais de saúde
- 3.8.4.4.[] Outros. Qual?
- 3.8.4.5.[]Não há especificação

4. O artigo apresenta descobertas para lidar com o uso do álcool?

- 4.1.[]Sim. Quais?
- 4.2.[]Não.

5. O artigo apresenta recomendações para lidar com o uso do álcool?

- 5.1. []Sim. Quais?
- 5.2. []Não.

6. Observações

ANEXO III

Relação de artigos analisados citados/parafraaseados neste trabalho.

ARECO, N. M.; MATIAS, C. A.; SILVA, R. C.; SIMON, C. P. Caracterização dos serviços que atendem adolescentes: interfaces entre saúde mental e drogadição. *Psicologia & Sociedade*, [S.l.]: vol. 23, n. 1, p. 103-113. 2011.

BRAGA, V. A. B.; LIMA, H. P. Grupo de autoajuda como modalidade de tratamento para pessoas com dependência de álcool. *Textos & Contexto Enfermagem*, Florianópolis: vol. 21, n. 4, p. 887-895. 2012.

CARRARO, T. E.; LUIS, M. A. V; RASSOOL, G. H. A formação do enfermeiro e o fenômeno das drogas no sul do Brasil: atitudes e crenças dos estudantes de enfermagem sobre o cuidado. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, [S.l.]: vol 13, n. especial, p. 863-871. 2005.

CAZENAVE, S. O. S.; SABINO, N. D. M. Comunidades terapêuticas como forma de tratamento para a dependência de substâncias psicoativas. *Estudos de Psicologia*, Campinas: vol. 22, n. 2, p. 167-174. 2005.

GARCIA, M. A.; NOGUEIRA, R. B.; RIBEIRO, L. C.; RIBEIRO, M. S.; SOUSA, K. D. C.; SOUZA, G. F. Fatores associados à adesão a um programa de tratamento de alcoolistas. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, [S.l.]: vol. 57, n. 3, p. 203-211. 2008.

MARTIN, D.; SANTOS, E. C. V. Cuidadoras de pacientes alcoolistas no município de Santos, SP, Brasil. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília: vol. 62, n. 2, p. 194-199. 2009.

RIBEIRO, M. Organização de serviços para o tratamento da dependência do álcool. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, [S.l.]: vol. 26, (Supl I), p. 59-62. 2004.

SCHNEIDER, D. R. Horizonte de racionalidade acerca da dependência de drogas nos serviços de saúde: implicações para o tratamento. *Ciência e Saúde Coletiva*, [S.l.]: vol. 15, n. 3, p. 687-698. 2010.