

UNIVERSIDADE DO OESTE DE SANTA CATARINA  
CAMPUS DE SÃO MIGUEL DO OESTE  
PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE MENTAL E COLETIVA  
ORIENTADORA: LISANDRA ANTUNES DE OLIVEIRA

TAIS C. ZANATTA LERMEN

**O ALCOOLISMO NO AMBIENTE FAMILIAR**

SÃO MIGUEL DO OESTE

2014

## RESUMO

Em primeiro momento buscou-se realizar um trabalho com as famílias dos alcoolistas através da pesquisa ação, após realizar algumas pesquisas e entrevistas, percebeu-se que o instrumento de pesquisa poderia ser outro, já que existem poucas informações teóricas sobre o assunto. Este artigo visa investigar a importância das famílias no tratamento do alcoolismo. Sabemos que o alcoolismo está muito presente em nossa sociedade e é visível que cada vez mais ele se torna um problema no ambiente familiar e social. Preocupada com o alto índice de alcoolismo em nível nacional e com as consequências que o mesmo ocasiona, realizou-se uma pesquisa no CAPS – Centro de Atenção Psicossocial do município de São Miguel do Oeste/SC, para investigar se esses índices também fazem parte de nosso município, bem como verificar como as famílias agem perante essa situação. Apontam-se como objetivos específicos: Verificar as ações de cuidados em saúde mental, para as famílias dos alcoolistas; Identificar as possibilidades de tratamento que a família obteve antes de chegar ao CAPS; Verificar as consequências que o alcoolismo ocasiona no ambiente familiar e social, além de, realizar pesquisa bibliográfica sobre o assunto. Os resultados das pesquisas foram obtidos através de entrevista com o Gestor do CAPS do município de São Miguel do Oeste/SC e pesquisas bibliográficas, constatando-se que muitas famílias não sabem como agir perante a situação, mas que são peças fundamentais para o tratamento do alcoolismo.

Palavras-chave: Família, alcoolismo, tratamento, CAPS.

## ABSTRACT

In the first instance we sought to carry out work with the families of alcoholics through the action after doing some research and interviews, it was noted that the survey instrument could be another, since there are few theoretical information on the subject. This article aims to investigate the importance of families in the treatment of alcoholism. We know that alcoholism is very present in our society and it is increasingly apparent that it becomes a problem in the family and social environment. Concerned with the high incidence of alcoholism nationally and the consequences that it brings, we carried out a survey in CAPS- Psychosocial Care Center in São Miguel do Oeste/SC, to investigate whether these indexes are also part of our county, as well as checking how families act before this situation. Indicate whether specific purposes: Check the actions of mental health care, for families of alcoholics; Identify treatment options that the family obtained before reaching the CAPS; Check consequences that alcoholism causes the family and social environment, Moreover, conduct a literature search on the subject. Research results were obtained through interviews with the manager of CAPS in São Miguel do Oeste/SC and bibliographic research, which found that many families do not know how to act before the situation but are fundamental to the recovery from alcoholism.

Keywords: Family, alcohol, treatment, CAPS.

## O ALCOOLISMO NO AMBIENTE FAMILIAR

### 1. A FAMÍLIA E SEUS CONCEITOS

O conceito de família vem evoluindo com o desenvolvimento da sociedade. Nos tempos modernos, a família deixa de ser constituída por casal heterossexual, hoje podemos perceber que as famílias diversificam-se e abrangem as unidades familiares formadas seja pelo casamento civil ou religioso, seja pela união estável, ou por grupos formados por qualquer um dos pais ou ascendentes e seus filhos, netos, sobrinhos, por mãe solteira ou pela união homoafetiva.

A sociedade capitalista e patriarcal tem como ideia o núcleo familiar composto por pais, mães e filhos do mesmo grupo sanguíneo, porém esse paradigma está sendo quebrado. No Brasil nossa Constituição Federal em vigor aborda duas alterações referentes ao conceito, 1º a quebra da chefia conjugal masculina, tornando sociedade conjugal compartilhada em direitos e deveres pelo homem e pela mulher; 2º o fim da diferenciação entre filhos legítimos e ilegítimos.

Família, segundo o novo Código Civil (BRASIL, 2002) é a base da sociedade, a igualdade de direitos entre os cônjuges, gerando comprometimento mútuo e propósitos comuns.

Para Losacco (apud ACOSTA e VITALE, 2005) essa nova concepção se constrói baseada mais no afeto do que nas relações de consanguinidade, parentesco ou casamento. É construída por uma constelação de pessoas interdependentes girando em torno de um “eixo comum”.

A importância dessa família não está em que membros a compõe, mas sim na sua essência em cuidar, educar e amar, onde é a base para a vida social. Com a família aprendemos a dar os primeiros passos, crescemos e nos desenvolvemos, temos as primeiras lições e os primeiros exemplos de vida.

Justificar família no âmbito geral é uma tarefa difícil, cada uma define seus problemas, suas necessidades, seus anseios e quais os recursos que ela dispõe. Na classe alta ela pode ser vista como “exemplo”, pois tenta

conciliar-seus conflitos, já na classe baixa, ela depende de ajuda mútua e amparo social, por estarem mais abertos e dependentes da sociedade.

No mundo tecnológico e capitalista em que estamos inseridos, a competição para o mercado de trabalho, a rotina e o consumismo tem nos tomado uma grande parte de nosso tempo, estamos esquecendo e deixando de lado os valores que a família representa para nós.

Em contrapartida, algumas famílias permanecem unidas buscando por momentos de prazer e relaxamento juntos. Na região do Oeste de Santa Catarina, é muito comum aos finais de semana as famílias se reunirem para almoçar, tomar chimarrão e festejarem juntos, não se dão conta que no meio dessa descontração pode existir um inimigo camuflado, denominado álcool.

As famílias para aos finais de semana possuem o hábito de consumir bebidas alcoólicas como sinônimo de relaxamento, descontração e felicidade, para a nossa sociedade ele é aceito, o tornando a droga mais comercializada.

## 2. O CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS

O álcool ocasiona sensação de bem estar e alegria, passando assim o indivíduo a consumir bebidas alcoólicas frequentemente e isso o torna um problema. Segundo Edwards (2005) só se pode compreender as causas do beber excessivo e dos problemas relacionados com a bebida, a partir da definição do que se entende por beber normal na população; não existem limites claros entre beber normal e beber excessivo, os problemas relacionados à bebida afligem tanto quem bebe normalmente quanto quem exagera na bebida. Há pesquisas que indicam quanto maior o consumo médio de álcool em uma população, maior a incidência de problemas relacionados ao mesmo.

Isso se aplica a quase todos os tipos de problemas com bebidas: violações das leis de trânsito, mortalidade por cirrose de fígado, crimes violentos. Assim, por exemplo, os riscos de desenvolver uma doença do fígado, dependência ao álcool e câncer de mama devido à bebida variam proporcionalmente ao nível habitual de consumo de álcool pelo indivíduo. (EDWARDS, 2005, p. 29).

Uma pesquisa realizada no site do DATASUS, revela que no Brasil cerca de 38,2% da população fazem o uso abusivo do álcool, sendo que 27,9 são do sexo masculino e 10,3 do sexo feminino. Já na região Sul, 31,6% da população consomem bebidas alcoólicas em abundância, destes 23,4% são do sexo masculino e 8,2% do sexo feminino.

A quantidade de álcool consumida pela população não é a única característica visível para a sociedade em termos de alcoolismo, segundo Edwards (2005) o padrão de consumo de álcool também é importante. Ainda conforme Edwards (2005) é visível a diferença de uma mulher que bebe quatro copos de vinho por dia, comparada a outra que bebe três garrafas em dois dias e fica três ou quatro semanas sem ingerir bebidas alcoólicas. A pessoa que ocasionalmente tem longas bebedeiras pode apresentar uma média de consumo relativamente modesta ao longo do tempo.

Existem vários estudos e hipóteses sobre desenvolvimento da dependência no consumo de bebidas alcoólicas, Niel e Julião (2006), distinguem uso de abuso. O uso pode ser feito sem causar nenhum problema para o bebedor, mas o abuso é caracterizado como padrão de uso já problemático, que não guarda relação específica com a quantidade e a frequência de consumo. Os abusos de bebidas alcoólicas podem levar à dependência.

A dependência, muitas vezes, começa a partir do momento em que a pessoa ingere quantidades de álcool capaz de provocar algum tipo de indisposição, a popular “ressaca” do dia seguinte. À medida que a pessoa tem repetidas ressacas, percebe que parte do desconforto do dia seguinte pode ser aliviada se continuar a beber (LARANJEIRA; PINSKY, 2001).

Parafraseando Jellinek, (apud FERRARINE, 1979), o alcoolismo é qualquer uso de bebidas alcoólicas que ocasione prejuízos ao indivíduo, à sociedade ou a ambos. Para Alonso Fernandes, (apud FERRARINE, 1979), alcoolismo é um transtorno bio-psico-social em função da ingestão de álcool, da perda de liberdade diante da bebida alcoólica.

O álcool é uma droga psicotrópica que atua no sistema nervoso central, podendo causar dependência e mudança no comportamento, além de acidentes de trânsito e violência.

Diversos fatores contribuem para a dependência, Niel e Julião (2006), abordam os principais fatores: a compulsão ou desejo para consumir a substância, a dificuldade para controlar o comportamento de consumir, a síndrome de abstinência e necessidade de doses maiores para conseguir os mesmos efeitos, o abandono progressivo dos prazeres ou interesses alternativos em favor do uso da substância, bem como aumento de tempo necessário para obter ou fazer uso da substância para se recuperar de seus efeitos.

Os efeitos causados pela ingestão de bebidas alcoólicas podem atingir tanto a parte física como a parte psíquica do indivíduo. Pesquisas mostram que 50 a 70% dos alcoolistas apresentam problemas relacionados com o sistema nervoso, os danos no sistema nervoso são devidos a uma ação direta do álcool nas células do cérebro provocando uma diminuição na memória, na capacidade de raciocínio mais complexo, no julgamento de situações difíceis etc. (LARANJEIRA; PINSKY, 2001).

Embora algumas semanas de abstinência faça com que esses danos no cérebro sejam reduzidos, cerca de 10% dos alcoolistas sofrerão danos irreversíveis e poderão chegar a desenvolver um quadro de demência alcoólica. É importante ressaltar que a abstinência sempre melhora o quadro mental ou faz com que os sintomas estacionem (LARANJEIRA; PINSKY, 2001).

A dependência física segundo Vizzolto e Seganfredo (1993) pode ser percebida através das mãos do bebedor no dia seguinte de um “porre”, se o indivíduo estiver com as mãos trêmulas ele chegou ao estágio avançado da doença do alcoolismo. Doenças hepáticas também podem ser provocadas pela dependência do consumo de álcool, as principais doenças hepáticas são: fígado gorduroso, hepatite alcoólica e cirrose. O álcool afeta partes do corpo como coração, podendo produzir uma cardiomiopatia alcoólica, que é uma infiltração gordurosa do músculo cardíaco, produzindo dilatação do coração com diminuição da capacidade de impulsionar o sangue. Arritmias podem ser causadas pelo uso de álcool, muitas vezes chegando à morte súbita. Infarto e trombose também podem ocorrer pelo consumo de bebidas alcoólicas, além de problemas renais e respiratórios (LARANJEIRA; PINSKY, 2001).

Além de o alcoolismo prejudicar a parte física e psicológica do indivíduo, ele pode atingir a parte social. Vizzolto e Seganfredo,(1993)e fazem algumas considerações acerca da problemática do alcoolismo no trabalho: a intoxicação pelo álcool dificulta o trabalho das pessoas, os problemas de ressaca trazem indisposição para o trabalho, e cumprimento de horários, provocando faltas e quedas na produção.

Wolfarth (1998) discute que além das doenças geradas pelo alcoolismo existe o distúrbio moral. O bebedor perde o senso do dever e os bons costumes. Segundo o autor o alcoolismo a maior fonte de “desestruturação” familiar, uma das maiores causas de separações conjugais, responsável pelo maior índice de acidentes de trânsito e de trabalho.

O Ministério da Saúde realizou em fevereiro de 2013 uma pesquisa nomeada Viva (Vigilância de violências e acidentes) revelando que mais de 21% dos atendimentos de emergência de vítimas de acidentes de trânsito no SUS (Sistema Único de Saúde) envolvem consumo de álcool. Nos casos de agressões, o uso de bebida alcoólica é detectado em 49% dos pacientes atendidos. O levantamento revela que entre as pessoas envolvidas em acidentes de trânsito, 22,3% dos condutores, 21,4% dos pedestres e 17,7% dos passageiros apresentavam sinais de embriaguez ou confirmaram consumo de álcool.

Problemas financeiros também podem decorrer do consumo abusivo de bebidas alcoólicas, beber é um ato muito caro, a pessoa que bebe paga bebidas para os seus amigos e até mesmo para desconhecidos. Os pagamentos das contas mensais, geralmente ficam em atraso, porque o objetivo principal do alcoolista é beber (VIZZOLTO; SEGANFREDO, 1993).

### 3. FAMÍLIA COMO BASE PARA O TRATAMENTO

Conforme o Ministério da Saúde (2014) é com a família que aprendemos os primeiros conceitos de moral e conduta, que nos acompanharão pela vida inteira. A harmonia deve ser a força matriz da família, pois ela é o primeiro núcleo social do ser humano. Com o alcoolismo além do



indivíduo ser prejudicado, há interferências em seu convívio social, chegando a comprometer sua relação com a família.

Quando o alcoolismo se instala, não raras vezes, a família é mais penalizada. Diversos problemas decorrentes do alcoolismo passam a afetar o núcleo familiar ou agravar a condição da família. A falta de dinheiro para pagar as contas e comprar comida, o alcoolista pode apresentar-se violento e bater nos filhos e esposa, ele muitas vezes se torna relaxado e preguiçoso.

Segundo Ferrarini (1978) o importante é notar que o alcoolismo atinge do soldado ao general, não escolhendo grau de instrução, religião, condição sócio-econômica, idade ou sexo. Desta forma a doença atinge as pessoas independentes do nível social, a diferença está na forma ou na consequência que ela traz.

Nas reflexões de Payá e Figlie (2004, p. 341):

[...] a família que passa por essa problemática reage de acordo com os valores, a compreensão e os recursos para lidar com o problema do álcool ou da droga. Também podemos dizer que há uma tendência de os familiares se sentirem culpados ou envergonhados por estar nesta situação. Muitas vezes, deve-se a esses sentimentos o fato de a família demorar muito tempo para admitir o problema e procurar ajuda externa e profissional, o que corrobora para agravar o desfecho do caso.

Nota-se que os conflitos familiares são mais visíveis nas classes de baixa renda, Rozin e Zagonel (2012) afirmam que em relação à classe social, estudos brasileiros demonstram que as classes sociais, média e alta, são mais susceptíveis ao uso do álcool em comparação com a classe social baixa, justificada pelo maior acesso às atividades sociais e melhores condições financeiras e, portanto, com mais dificuldades para esconder o problema.

Na maioria das vezes, os conflitos familiares causados pelo alcoolista envolvem principalmente o seu cônjuge, este que pode influenciar no comportamento do bebedor, de modo que se cria uma espécie de ressonância comportamental, que acabam envolvendo todos os membros da família incluindo os filhos que podem ser prejudicados no seu desenvolvimento e na sua personalidade.

Problemas familiares: quando os pais bebem prejudicam também os filhos? Os problemas, os prejuízos para os filhos dos alcoolistas são grandes, embora dependam da personalidade das crianças e do apoio emocional que recebem do pai ou da mãe que não bebe, ou de outro adulto. O alcoolismo sempre é prejudicial à convivência familiar. (VIZZOLTO; SEGANFREDO, 1993, p. 45-46).

É notável que o alcoolismo prejudica o indivíduo, a família e a sociedade. Porém, podemos encontrar vários programas fornecidos pelo governo que incentivam a recuperação do alcoolista, mas o ambiente em que ele está inserido parece estar esquecido pelas políticas públicas.

A família pode ter um papel bastante atuante tanto para prevenir quanto para estimular o uso de bebidas alcoólicas. É importante destacar, no entanto, que esse papel não será definitivo: a pessoa vai trilhar, no meio de todas as influências o seu próprio caminho. (Laranjeira e Pinsky, 2001 p.41)

Conforme o Portal Brasil, em geral, espera-se que a família participe e incentive o tratamento. Em alguns lugares, há também assistência religiosa. Para os casos mais graves, algumas instituições fazem internações terapêuticas, outras fazem apenas atendimento ambulatorial. E quais os métodos utilizados para o apoio e preparo familiar para conviver com a doença do alcoolismo.

A família possui papel fundamental na recuperação do alcoolista, pois sabemos que não adianta o alcoolista fazer tratamento se não tiver um cuidado familiar quando retornar ao seu ambiente, e para a família o papel de cuidador não é algo tão confortável assim, pois cuidados devem ser tomados a todos os momentos. Conforme Gonçalves e Galera (2010):

Dessa forma, o cuidar do alcoolista se mostra como algo desgastante, humilhante, gerador de frustração fazendo com que ocorra o surgimento de dificuldades, tanto no ponto de vista emocional do cuidador como no contexto geral de vida de cada um. Nesse aspecto, constata-se o quão fundamental é a provisão de suporte emocional e educativo ao familiar cuidador e à família, fugindo de indicações

generalizadas para todos os grupos, dando enfoque às peculiaridades de cada um, respeitando suas limitações e propiciando espaço para a expressão dos conflitos. (Gonçalves e Galera, 2010, p.548)

A família encontra-se desgastada e exausta pelos problemas que enfrentavam antes do tratamento, pois o alcoolista não percebe que está doente e afirma que não precisa de tratamento. Sabemos que muitos convivem com essas situações e não aceitam ajuda, aos que aceitam precisam ter um convívio familiar preparado para recebê-los.

Parafraseando Guimarães e Almeida (2005) as relações familiares e sociais são priorizadas nesse contexto, o processo de trabalho deve possibilitar reflexões sobre as relações parentais, modelos e papéis sociais e familiares, vínculos familiares e a violência que se reproduz dentro da família.

Ainda conforme Guimarães e Almeida (2005), no Brasil, as propostas de trabalho com famílias devem priorizar metodologias que lhes permitam sair do lugar solitário que ocupam hoje para um espaço que gere solidariedade e seja facilitador de enfrentamento político e social. Além de possuir técnicos qualificados para o preparo.

#### 4. CAPS – CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: COMO APOIO PARA O TRATAMENTO DO ALCOOLISMO

Objetivo dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) é oferecer atendimento à população, realizar o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários.

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) têm valor estratégico para a Reforma Psiquiátrica Brasileira. Com a criação desses centros, possibilita-se a organização de uma rede substitutiva ao Hospital Psiquiátrico no país. Os CAPS são serviços de saúde municipais, abertos, comunitários que oferecem atendimento diário.

O CAPS tem funções como: Prestar atendimento clínico em regime de atenção diária, evitando as internações em hospitais psiquiátricos;

- ✓ Acolher e atender as pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, procurando preservar e fortalecer os laços sociais do usuário em seu território;

- ✓ Promover a inserção social das pessoas com transtornos mentais por meios de ações intersetoriais;

- ✓ Regular a porta de entrada da rede de assistência em saúde mental na sua área de atuação;

- ✓ Dar suporte a atenção à saúde mental na rede básica;

- ✓ Organizar a rede de atenção às pessoas com transtornos mentais nos municípios;

- ✓ Articular estrategicamente a rede e a política de saúde mental de um determinado território, e promover a reinserção social do indivíduo através do acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários.

Estes serviços devem ser substitutivos e não complementares ao hospital psiquiátrico. O CAPS é o núcleo de uma nova clínica, produtora de autonomia, que convida o usuário à responsabilização e ao protagonismo em toda a trajetória do seu tratamento.

Os projetos desses serviços, muitas vezes, ultrapassam a própria estrutura física, em busca da rede de suporte social, potencializadora de suas ações, preocupando-se com o sujeito e a singularidade, sua história, sua cultura e sua vida cotidiana.

O perfil populacional dos municípios é sem dúvida um dos principais critérios para o planejamento da rede de atenção à saúde mental nas cidades, e para a implantação de centros de Atenção Psicossocial. O critério populacional, no entanto, deve ser compreendido apenas como um orientador para o planejamento das ações de saúde. De fato, é o gestor local, articulado com as outras instâncias de gestão do SUS, que terá as condições mais adequadas para definir os equipamentos que melhor respondem às demandas de saúde mental de seu município.

#### 4.1 PORTARIA N.º 336/GM EM 19 DE FEVEREIRO DE 2002

O primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do Brasil foi inaugurado em março de 1986, na cidade de São Paulo, chamava-se Centro de Atenção Psicossocial Professor Luiz da Rocha Cerqueira, conhecido como CAPS da Rua Itapeva. A sua criação fez parte de um intenso movimento social, inicialmente de trabalhadores de saúde mental, que buscavam a melhoria da assistência no Brasil e denunciavam a situação precária dos hospitais psiquiátricos, que ainda eram o único recurso destinado aos usuários portadores de transtornos mentais. (PORTAL DA SAÚDE, 2014)

Conforme o portal da saúde, nesse contexto, os serviços de saúde mental surgem em vários municípios do país e vão se consolidando como dispositivos eficazes na diminuição de internações e na mudança do modelo assistencial. Hoje existem aproximadamente 1620 CAPS em todo o Brasil.

Os CAPS foram criados oficialmente a partir da Portaria GM 224/92 e eram definidos como “unidades de saúde locais/regionalizadas. Porém, atualmente a portaria que regulamenta o CAPS é a den.º 336/GM de 19 de fevereiro de 2002. Nela destaca-se: (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002)

Considerando a Lei 10.216, de 06/04/01, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental;

Considerando o disposto na Norma Operacional de Assistência à Saúde – NOAS – SUS 01/2001, aprovada pela Portaria GM/MS nº 95, de 26 de janeiro de 2001;

Considerando a necessidade de atualização das normas constantes da Portaria MS/SAS nº 224, de 29 de janeiro de 1992, resolve:

Art. 1º Estabelecer que os Centros de Atenção Psicossocial poderão constituir-se nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II e CAPS III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional, conforme disposto nesta Portaria;

§ 1º As três modalidades de serviços cumprem a mesma função no atendimento público em saúde mental, distinguindo-se pelas características descritas no Artigo 3º desta Portaria, e deverão estar capacitadas para

realizar prioritariamente o atendimento de pacientes com transtornos mentais severos e persistentes em sua área territorial, em regime de tratamento intensivo, semi-intensivo e não-intensivo, conforme definido adiante.

§ 2º Os CAPS deverão constituir-se em serviço ambulatorial de atenção diária que funcione segundo a lógica do território;

Art. 2º Definir que somente os serviços de natureza jurídica pública poderão executar as atribuições de supervisão e de regulação da rede de serviços de saúde mental.

Art. 3º Estabelecer que os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) só poderão funcionar em área física específica e independente de qualquer estrutura hospitalar.

Parágrafo único. Os CAPS poderão localizar-se dentro dos limites da área física de uma unidade hospitalar geral, ou dentro do conjunto arquitetônico de instituições universitárias de saúde, desde que independentes de sua estrutura física, com acesso privativo e equipe profissional própria.

Art. 4º Definir, que as modalidades de serviços estabelecidas pelo Artigo 1º desta Portaria correspondem às características abaixo discriminadas:

4.1 - CAPS I - são serviços para cidades de pequeno porte, que devem dar cobertura para toda clientela com transtornos mentais severos durante o dia (adultos, crianças, adolescentes e pessoas com problemas devido ao uso de álcool e outras drogas).

4.2 - CAPS II - são serviços para cidades de médio porte e atendem durante o dia clientela adulta.

4.3 - CAPS III - são serviços 24h, geralmente disponíveis em grandes cidades, que atendem clientela adulta.

4.4 - CAPS I e II - são serviços para crianças e adolescentes, em cidades de médio porte, que funcionam durante o dia.

4.5 - CAPS ad II - são serviços para pessoas com problemas pelo uso de álcool ou outras drogas, geralmente disponíveis em cidades de médio porte. Funciona durante o dia.

## 4.2 CAPS – CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL EM SÃO MIGUEL DO OESTE, REDE PARA APOIO AO TRATAMENTO

O município de São Miguel do Oeste localiza-se no Oeste de Santa Catarina, possui aproximadamente 36.306 habitantes (conforme o IBGE, 2013) e conta com o CAPS localizado no centro da cidade. O Centro de Atenção Psicossocial ainda é uma criança, mas com apenas 6 (seis) anos já possui responsabilidades de um adulto.

O CAPS conta com uma equipe multidisciplinar, sendo formado por um médico clínico geral especialista em dependência química, um psicólogo, um assistente social, um enfermeiro e dois técnicos em enfermagem.

Com o intuito de analisar o trabalho realizado com as famílias dos alcoolistas, foi realizada uma pesquisa com o gestor desta instituição. Segundo o gestor, no município há aproximadamente 4.000 (quatro mil) dependentes químicos sendo desses, 200 (duzentos) atendidos pelo CAPS frequentemente.

O alcoolista que procura por um tratamento pode ir diretamente ao CAPS, porém inicialmente o usuário é encaminhado para a Estratégia de Saúde da Família de seu bairro para preenchimento de protocolo e avaliação do médico local, vale salientar que ele é sempre acolhido.

Na maior parte dos casos, quem procura ao CAPS para tratamento é um familiar do usuário, conforme o gestor, o tratamento é insignificante se o usuário não tiver em comum acordo em fazê-lo, para o alcoolista ele não está doente, e não percebe que precisa de ajuda, após alguns encontros começam a perceberem que realmente estão dependentes e necessitam de ajuda.

O maior e o melhor medicamento para o tratamento não é o ingerido, mais sim aquele que se escuta, conforme o gestor. Porém o tratamento tem que ser contínuo, na percepção do gestor, 90% do tratamento depende do alcoolista, 5% dos profissionais e 5% da família.

No momento existem dois grupos em andamento para a recuperação, esses grupos são compostos por cerca de 26 (vinte e seis) usuários cada, os usuários são atendidos e as famílias também são acompanhadas.

O trabalho realizado com as famílias é realizado durante a semana, no horário das 13 horas até às 14 horas, na forma de escuta, dinâmicas e socializações, mas o principal objetivo é orientar as famílias a lidarem com a problemática do alcoolismo.

Ao chegarem ao CAPS, as famílias relatam que estão desestruturadas, sendo filhos saindo de casa, casais se separando, problemas financeiros e sociais também são comentados.

O gestor do CAPS do município possui bastante experiência na área de álcool e outras drogas, sendo que pedi um relato do município que o marcou bastante durante sua carreira:

*...Acerca de 20 anos acompanho um caso, sendo que antes acompanhava no hospital Cristo Redentor (antigo A.A. de São Miguel do Oeste), o filho faz uso de drogas cruzadas, começou a usar álcool, depois drogas e agora está esquizofrênico e faz uso de medicamentos, o pai teve um infarto por causa do filho, a mãe está internada com depressão e o filho já fez inúmeros tratamentos, sempre tem recaídas...(GESTOR DO CAPS)*

O ponto chave para resolver essa questão, não trata-se de melhores condições de tratamento, mas sim em prevenção, o índice de alcoolismo só irá diminuir quando as políticas públicas voltarem para a prevenção. Ainda conforme o gestor, os agentes comunitários tem uma grande importância nesse processo, porém, infelizmente são poucos capacitados e a maioria não desenvolve o seu trabalho como deveria ser.

Os agentes de saúde vão até as famílias, mas poucos identificam que naquele local existe uma doença tomando espaço, pois preocupam-se em “colher assinaturas”, para retornar as Unidades Básicas de Saúde comprovando que fizeram o seu trabalho. Infelizmente, sabemos que esse é um problema não somente do município de São Miguel do Oeste, mas sim de modo em geral.

Para concluir, essa doença chamada alcoolismo vem invadindo de mansinho cada dia mais nossas famílias, porém, esse não é um problema familiar e sim social. O seu consumo é muito acessível para todas as classes sociais e percebe-se que ele é incentivado por todos os meios. Se



tivéssemos campanhas contra o consumo, bem como programas que instrúissem a sociedade para a prevenção, quem sabe nossas famílias não enfrentariam tantos problemas relacionados ao alcoolismo.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. [LEIS, ETC.]; BORNHAUSEN, Jorge Konder. **Novo código civil**: exposição de motivos e textos sancionados. Brasília: Senado Federal, 2002. 342p.

BRASIL. Portaria n.º 336/gm em 19 de fevereiro de 2002. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 30 dez. 2011. Disponível em: <[ftp://ftp.saude.sp.gov.br/ftpsessp/bibliote/informe\\_eletronico/2012/iels.jan.12/leIs01/U\\_PT-MS-GM-3088-REP\\_231211.pdf](ftp://ftp.saude.sp.gov.br/ftpsessp/bibliote/informe_eletronico/2012/iels.jan.12/leIs01/U_PT-MS-GM-3088-REP_231211.pdf)>. Acesso em: 09 de jan. 2014.

DATASUS: Banco de Dados. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php>>. Acesso em 20 jan. 2014.

EDWARDS, Griffith. **O tratamento do Alcoolismo**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.

FERRARINE, Edson. **Tóxico e alcoolismo**: o que devem saber pais, professores e jovens. São Paulo: [s. n.], 1979.

GONÇALVES, Jurema Ribeiro Luiz. GALERA, Soeli Aparecida Frari. **Assistência ao familiar cuidador em convívio com o alcoolista, por meio da técnica de solução de problemas**. Scielo, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18nspe/a09v18nspe.pdf>>. Acesso em: 9 nov. 2013.

GUIMARÃES, Rosamélia Ferreira. ALMEIDA, Silvana Cavichioli Gomes de. **Reflexões sobre o trabalho social com famílias**. 2005 p. 154

IBGE. Banco de Dados. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/>>. Acesso em: 09 fev. 2014.

LARANJEIRA, Ronaldo; PINSKY, Ilana. **Conhecer e enfrentar o alcoolismo**. 7. ed. São Paulo :Contexto, 2001.

LOLACCO, Silvia. O jovem e o contexto familiar. In: ACOSTA, Ana Rojas; VITALE, Maria Amália Faller. (Org.). **Família: redes, laços e políticas públicas**, 2 ed. São Paulo: Cortez, 2005. P. 63-76.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Banco de Dados. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br>>. Acesso em: 13 fev. 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Banco de Dados. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2002/Gm/GM-336.htm>>. Acesso em 15 jan. 2014.

NIEL, M.; JULIÃO, A. M. Prevenção de problemas relacionados ao uso indevido de substâncias psicoativas: álcool e outras drogas no ambiente de trabalho. In: SILVEIRA, Xavier da; MOREIRA, Fernanda Gonçalves (Org.). **Panorama atual de drogas e dependências**. São Paulo: Atheneu, 2006. p. 15-21.

PAYÁ, Roberta; FIGLIE, NelianaBuzi. Filhos de dependentes químicos. In: FIGLIE, NelianaBuzi; BORDIN, Selma; LARANJEIRA, Ronald. **Aconselhamento em dependência química**. São Paulo: Roca, 2004. p. 301-314.

PORTAL BRASIL. Banco de Dados. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/>>. Acesso em 9 nov. 2013.

ROSIN, Leandro; ZAGONEL, Ivete Palmira Sanson. **Fatores de risco para dependência de álcool em adolescentes**. Scielo, 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002012000200025](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000200025)>. Acesso em: 05 dez. 2013.

VIZZOLTO, Salete Maria; SEGANFREDO, Cléa Ana. **Tim-tim o consumo de bebidas alcoólicas: questão para debate com adolescentes**. Petrópolis: Vozes, 1993.

WOLFARTH, Selmiro Paulo. **Alcoolismo: uma doença lenta, progressiva e fatal, previna-se!**. Sapucaia do Sul: Evangraf, 1998.

