



**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL
DA LUSOFONIA AFRO-BRASILEIRA
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA
ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE**

LÍVIA BARBOSA PACHECO SOUZA

**POLÍTICAS PÚBLICAS, ÁLCOOL E JUVENTUDE:
UMA ANÁLISE A PARTIR DO MUNICÍPIO DE SALVADOR**

SÃO FRANCISCO DO CONDE

2020

LÍVIA BARBOSA PACHECO SOUZA

**POLÍTICAS PÚBLICAS, ÁLCOOL E JUVENTUDE:
UMA ANÁLISE A PARTIR DO MUNICÍPIO DE SALVADOR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a pós-graduação *lato Sensu* em Gestão em Saúde da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), Campus dos Malês, em cumprimento às exigências para a obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Fabiana Pinto de Almeida Bizarria.

SÃO FRANCISCO DO CONDE

2020

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Sistema de Bibliotecas da Unilab
Catalogação de Publicação na Fonte

S716p

Souza, Livia Barbosa Pacheco.

Políticas públicas, álcool e juventude : uma análise a partir do município de Salvador / Livia Barbosa Pacheco Souza. - 2020.

43 f. : il. color.

Monografia (Especialização em Gestão em Saúde) - Instituto de Educação a Distância, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, 2020.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Fabiana Pinto de Almeida Bizarria.

1. Alcoolismo - Prevenção. 2. Jovens - Uso de álcool - Salvador (BA).
3. Alcoólatras - Reabilitação. 4. Políticas públicas. I. Título.

BA/UF/BSCM

CDD 362.2908142

LÍVIA BARBOSA PACHECO SOUZA

**POLÍTICAS PÚBLICAS, ÁLCOOL E JUVENTUDE:
UMA ANÁLISE A PARTIR DO MUNICÍPIO DE SALVADOR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a pós-graduação *lato Sensu* em Gestão em Saúde da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), Campus dos Malês, em cumprimento às exigências para a obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde.

Data de aprovação: 12/02/2020.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Fabiana Pinto de Almeida Bizarria (Orientadora)

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB)

Prof. Dr. Jeferson Falcão do Amaral

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB)

Prof.^a M.^a Valéria Jâne Jácome Fernandes

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB)

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus por permite-me contrariar a medicina e continuar a caminhada que não tem sido fácil.

Aos espíritos superiores, pela presença constante em minha vida, iluminando meu caminhar.

A meus pais “Artur e Livia” e a meu esposo “Gerson”, que incondicionalmente sempre estão presentes e dão sentido a minha vida profissional e pessoal.

Ao anjo-amigo “Rafael Oliveira”, pela tranquilidade, força, apoio constante e contribuições para a construção deste trabalho.

Ao corpo docente e a orientadora, por ter me acompanhado nesta difícil tarefa de produção do conhecimento.

Aos Alcoólicos Anônimos (AA) do Distrito 20 - Escola Bezerra de Menezes no Bairro de Pau da Lima na Cidade de Salvador/BA, que me ampararam com carinho e me acrescentaram muito conhecimento e lições valiosas.

A mim mesmo, pela iniciativa, privação, dedicação e transgressão.

Enfim, gratidão a todos que diretamente ou indiretamente acreditaram que posso ir mais longe e contribuíram para o desenvolvimento desse trabalho, com compreensão, ternura e comemorações a cada resultado alcançado.

“Beber inicia num ato de liberdade, caminha para o hábito, e finalmente afunda na necessidade.”

Benjamin Rush, 1970.

RESUMO

Na sociedade atual, assim como em toda a evolução da história humana, nota-se a constante presença das bebidas alcoólicas, dificilmente tratada como um problema de cunho social. Todavia, as consequências causadas pelo excessivo consumo e de forma cada vez mais precoce dessas bebidas alcoólicas, afluíram a preocupação referente a iniciativas da sociedade para o controle dessas substâncias. A presente pesquisa visa apresentar políticas públicas voltadas para o álcool e jovens no município de Salvador/BA, visando combate, prevenção, educação e conscientização. Foi realizado a partir de uma revisão narrativa de literatura com recurso de análise descritiva, sobretudo utilizou-se pesquisas bibliográficas, artigos, manuais do Ministério da Saúde, legislações, revistas, sites sobre a temática, e outras fontes de informação que servem de suporte para responder a seguinte questão problematizadora: Como as políticas públicas abordam o uso de álcool por jovens? – Após análise, constatou-se a urgente necessidade de políticas públicas mais efetivas e menos eleitoreira envolvendo todos os atores com vistas a combater a prática cada vez mais precoce de ingestão do álcool.

Palavras-chaves: alcoolismo - prevenção; jovens - uso de álcool - Salvador (BA); alcoólatras - reabilitação; políticas públicas.

ABSTRACT

In today's society, as well as in the whole evolution of human history, we can see the constant presence of alcoholic beverages, hardly treated as a problem of a social nature. However, the consequences caused by excessive consumption and increasingly early these alcoholic beverages have raised concerns about society's initiatives to control these substances. This article aims to present public policies aimed at alcohol and young people in the municipality of Salvador/ BA, aiming at combat, prevention, education and awareness. It was carried out from a narrative review of literature using descriptive analysis, especially bibliographic research, articles, manuals of the Ministry of Health, legislation, magazines, websites on the theme, and other sources of information that serves as support to answer the following problem-solving question: How do public policies address the use of alcohol by young people? – After analysis, we found the urgent need for more effective and less voter public policies involving all actors to combat the increasingly early practice of alcohol intake.

Keywords: alcoholism - prevention; youth - alcohol use - Salvador (BA); alcoholics - rehabilitation; public policies.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1	Primeira experiência com bebidas segundo a PeNSE (2012)	18
Tabela 1	Como a bebida chega nos adolescentes?	18
Figura 1	Processo administrativo de documentação para mobilização pública contra o consumo do álcool	22

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	REVISÃO DE LITERATURA	13
2.1	CONCEITUAÇÃO E A EVOLUÇÃO DO CONSUMO ALCOÓLICO NA SOCIEDADE	13
2.2	CONSUMO ALCÓOLICO POR JOVENS E SUAS CONSEQUÊNCIAS	16
2.3	EVOLUÇÃO HISTÓRICA E IMPORTÂNCIA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE ÁLCOOL	20
2.3.1	Centros de tratamento contra o alcoolismo e a reintegração social no SUS e nas comunidades	25
2.3.2	O trabalho intervencionista dos centros de tratamento e reintegração social contra o alcoolismo de Salvador	27
3	METODOLOGIA	32
4	RESULTADOS	33
5	DISCUSSÃO	35
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
	REFERÊNCIAS	40

1 INTRODUÇÃO

Devido aos seus efeitos sobre a morbimortalidade e os prejuízos físicos e psicológicos, o alcoolismo, nas suas várias formas de uso esporádico, abusivo e dependência, tem sido um problema de saúde pública e sociocultural por muitos séculos. O consumo de bebidas alcoólicas existe há milhares de anos e ocorre em todas as classes sociais, independentemente da idade ou do nível socioeconômico (SIMON, 2018).

Até a mesma Bíblia menciona o uso do álcool na sociedade civil. Em Gênesis, capítulo 9, versículos 20–24, encontra-se um dos primeiros relatos sobre o consumo de álcool pelos humanos. Fala sobre quando Noé plantou uma vinha após o dilúvio, fez vinho com eles e bebeu até se embriagar (PATROCÍNIO *et al.*, 2018). O consumo excessivo de vinho era muito popular durante a época do Império Romano, apesar dos efeitos colaterais conhecidos. O prazer representado por deus Baco era igualmente legítimo à virtude representada por Hércules (PEUKER *et al.*, 2020).

Esta pesquisa examinará a Síndrome de Dependência do Álcool (DAS) como um distúrbio e suas consequências para os indivíduos, a sociedade e o dinheiro. A partir desse ponto, podemos dizer que, graças aos avanços científicos, o álcool passou a ser aplicado em laboratórios e agora é conhecido como etanol (álcool etílico) (MENDONÇA *et al.*, 2020). O álcool é considerado a droga mais popular entre crianças e adolescentes em todo o mundo, segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) de 2015.

Altas ingestões causadas pelo consumo excessivo de álcool podem ser um sinal de uso abusivo de álcool. Isso pode causar problemas ou intensificá-los, incluindo efeitos relacionados à saúde, problemas sociais e/ou questões legais (PEUKER *et al.*, 2020). O consumo excessivo de álcool é considerado uma condição prejudicial à saúde que, além de causar maior custo financeiro para a saúde, também causa vários problemas, incluindo desgaste das relações sociais e violência que quebra a estrutura familiar.

O enfrentamento constitui uma demanda global, visto que aproximadamente 10% das populações urbanas do mundo consomem álcool de forma abusiva (SMITH *et al.*, 2021). No Brasil, embora o consumo de álcool seja proibido para menores de idade conforme o Art. 81 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), estima-se que 7% dos adolescentes entre 12 e 17 anos sofrem de alcoolismo (SANTOS *et al.*, 2019). Esse cenário configura-se como um problema social e de saúde mental, pois tem impactos significativos em diversos aspectos da vida humana (SILVA, 2020).

Convém ressaltar que o tema foi escolhido, pois a autora é integrante de uma Organização Não Governamental (ONG) que oferta educação e apoio social em meio aberto, e convive com o problema do uso precoce de bebida alcoólica por adolescentes, fato que a preocupa devido à idade do primeiro contato com o álcool cada vez menor. Considerando tal realidade, o objetivo geral deste trabalho é analisar a partir da conceituação analisar a evolução do consumo alcoólico, nas ações na sociedade envolvendo as políticas públicas, visando combate, prevenção, educação e conscientização.

Diante disso, a pesquisa traz a seguinte questão problematizadora: **Como as políticas públicas abordam o uso de álcool por jovens no município de Salvador-BA.** Para tal, foi utilizado o método de pesquisa descritiva de caráter exploratório. Assim, esse estudo, pretende mostrar que o alcoolismo se trata de um transtorno multicausal, constituindo um problema de todo corpo social, por esse motivo, esse trabalho propõe uma profunda reflexão sobre o quanto o álcool em excesso respinga nas esferas relacionais social e familiar. Além disso, essa pesquisa promove novos olhares sobre o tema proposto com questionamentos a serem enfrentados devido aos agravos associados ao uso do álcool.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 CONCEITUAÇÃO E A EVOLUÇÃO DO CONSUMO ALCOÓLICO NA SOCIEDADE

Para refletir sobre um problema complexo, multicausal, plurívoco e com efeitos históricos, culturais, sociais e políticos, abordaremos a conceituação do alcoolismo e seus efeitos em várias instâncias. O alcoolismo é definido por:

Classe Gramatical: Substantivo masculino. Sinônimo: Etilismo. Etimologia: álcool + ismo. Significado: Psicopatologia. Ação de consumir de maneira excessiva, periódica e/ou permanente álcool, ocasionando, por sua vez, certa dependência psíquica e/ou física. (DICIONÁRIO AURÉLIO, 2011).

O álcool (C_2H_5OH) era uma das bebidas mais comuns no antigo Egito e Babilônia. As bebidas fermentadas tinham baixo teor alcoólico. Por outro lado, durante a Idade Média, a fermentação natural da fabricação de bebidas preparadas foi abandonada e "um processo de destilação desenvolvido pelos árabes com o objetivo de aumentar a concentração concentrada" (SILVA *et al.*, 2020). Acreditavam ter o poder de cura, aceitando o nome de "água da vida", que vem do termo gaélico "água da vida", foram usados como remédio contra germes e parasitas encontrados nas águas do Rio Nilo (MARTINS *et al.*, 2016).

Posteriormente, durante a Revolução Industrial, as bebidas alcoólicas passaram a ser produzidas em larga escala, o que aumentou consideravelmente seu consumo na sociedade (SANTOS *et al.*, 2018). Cabral (2012), salienta que:

[...] Apenas na antiguidade é que a embriaguez era considerada uma perturbação que devia ser evitada. Nessa mesma época os fenômenos do alcoolismo crônico foram ignorados. Na segunda metade do séc. XIX é que o álcool foi considerado uma doença e não apenas um vício, na França é que começou a surgir a preocupação com o crescente consumo médio anual do álcool. Iniciou-se uma abordagem científica acerca dos problemas ligados ao consumo do álcool e concluiu-se que o álcool era um perigo para a saúde pública (CABRAL, 2012).

Nota-se que o álcool é uma das bebidas mais antigas na sociedade e está entre as substâncias psicoativas mais utilizadas no mundo devido à sua associação à sensação de prazer. É uma droga lícita, depressora do sistema nervoso central, de baixo custo e de fácil acesso, cujo uso pode variar de esporádico a abusivo e levar à dependência. O contato com o álcool provoca, inicialmente, um efeito desinibidor e de euforia, o que resulta na facilitação das interações sociais e reforço às expectativas positivas do usuário em relação à bebida (SILVA *et al.*, 2020). É compreensível que comportamentos de euforia e a dependência química causados pelo álcool

sejam fatores que contribuem para a ingestão continuada de bebidas alcoólicas até os dias de hoje (MARTINS, 2015). A visão do álcool como "lubrificante social" (NEVES, 2018, p. 9) dificulta a compreensão negativa das formas e maneiras de beber, tornando o ato de beber um ato social.

Por sua vez, a mídia através de mensagens explícitas e subliminares reforça a indústria do álcool e seu uso na sociedade como medicinal, recreacional e até religioso, fato que confere uma conotação diferenciada em relação às outras drogas, dificulta a visibilidade como problema de saúde e propaga o aumento da frequência e da quantidade do seu uso.

O uso esporádico “beber socialmente”, normalmente ocorre quando o indivíduo bebe para se desestressar, fazer companhia, para receber convites de festas e ser aceito em grupos. A cultura que reforça beber para agradar e melhorar a comunicação social, é a mesma que refere pejorativamente ao indivíduo que avança para o alcoolismo e causa constrangimentos biopsicossociais.

O uso abusivo “uso compulsivo e frequente de álcool” é uma pauta intersetorial, já que o usuário tem dificuldade de manter sob controle, acarretando abandono de outros interesses e danos vitais, além de também ser um fator de risco que influencia negativamente dois aspectos: aumento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs); e o aumento de agravos, como acidentes e violência. (OMS, 2017). Segundo Dimeff *et al.* (2002, p. 19):

O abuso de álcool é definido como o uso continuado de álcool apesar dos problemas claramente causados ou exacerbados por seu consumo, ou o uso continuado de álcool durante o desempenho de atividades que podem ser perigosas se a pessoa estiver intoxicada (por exemplo, dirigir intoxicado, cuidar de crianças, etc.) O abuso de álcool é essencialmente um padrão de ingestão que resultou em efeitos deletérios à saúde, dificuldades sociais e/ou problemas legais.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) afirma que o álcool é tóxico para o corpo humano e pode causar doenças mentais, vários cânceres, problemas hepáticos, como a cirrose, alterações cardiovasculares, aumentando o risco de infarto e acidente vascular cerebral, e diminuição da imunidade. Além de ser responsável por agressões físicas contra si mesmo ou outras pessoas. Por outro lado, o Centro de Controle de Intoxicações da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) afirma que concentrações líquidas entre 20 e 120 mg/dL no sangue podem levar a problemas como incoordenação leve até mudanças na personalidade; 200 mg/dL pode causar vômito, confusão mental e andar com pressa; e 300 mg/dL pode levar a uma intoxicação moderada a grave, situação em que o indivíduo apresenta fala arrastada e distúrbios

visuais, 400 mg/dL causa hipoglicemia, perda da memória e convulsões, e 700 mg/dL é potencialmente letal, causando inconsciência e falência respiratória.

A dependência não é uma condição rigorosa; em vez disso, é um distúrbio ao longo da vida que causa problemas estruturais, neuroquímicos e comportamentais como resultado do consumo de álcool. Estreitar o repertório de beber, aumentar a tolerância ao álcool e desenvolver sintomas de síndrome de abstinência são sintomas de dependência.

Heckmann e Silveira (2009, p. 79) cuidadosamente explicam que:

A dependência alcoólica traz grandes problemas e consequências ao indivíduo, tanto físicas quanto psíquicas, que podem, na maioria das vezes, causar prejuízos no trabalho, desorganização familiar, comportamentos agressivos (p.ex., homicídios), acidentes de trânsito, exclusão social, entre outros. As doenças físicas consequentes do alcoolismo são de origem gastrintestinal, como úlceras, varizes esofágicas, gastrite e cirrose; neuromuscular, como câibras, formigamentos e perda de força muscular; ou cardiovascular, como a hipertensão; além de impotência ou infertilidade (HECKMANN; SILVEIRA, 2009, p. 79).

A resposta física ao álcool muda com a idade, mas a tolerância e a abstinência são sintomas de prevalência biológica. Os níveis de risco e gravidade associados ao consumo de álcool variam com a forma como é consumido, evoluindo gradualmente como um consumo contínuo. Mesmo em avaliações psiquiátricas, essa mudança é frequentemente ignorada (GOMES *et al.*, 2019). Isso significa que é provável que esses elementos, especialmente os sintomas de abstinência, já existissem em uma doença de desenvolvimento lento como o alcoolismo.

O uso de bebidas alcoólicas começa a ser um problema social e coletivo, nomeadamente quando ocorrem eventos sociais e culturais que por um lado influenciam as pessoas ao consumo excessivo de álcool, esquecendo as suas devidas consequências. Por outro lado, desenvolvem atitudes de repúdio e negação ao álcool.

Salema (2013 p. 13) reforça com transparência que:

O uso abusivo de álcool, em geral, atinge várias pessoas em diferentes graus de instrução, independentemente de sexo e poder aquisitivo. Essa realidade encontra-se em todo o território brasileiro de que tal uso tomou proporção de grave problema de saúde pública no país e encontra ressonância nos diversos segmentos da sociedade, pela relação comprovada entre o consumo e agravos sociais que dele decorrem ou que se reforçam. O enfrentamento dessa problemática constitui uma demanda mundial, pois, de acordo com a Organização Mundial de Saúde, cerca de 10% das populações dos centros urbanos de todo o mundo consomem abusivamente substâncias psicoativas, tornando-se um problema de saúde mental (SALEMA, 2013, p. 13).

Com a identificação do consumo de bebidas alcoólicas instalado na sociedade de forma presente, notamos a preocupação com uma doença que acarretará em diversas outras, o alcoolismo. Nota-se a elevação do consumo nocivo de álcool durante a história, principalmente como forma de interação social, porém houve também o aumento do consumo de crianças e jovens desses produtos.

É de grande relevância o que nos diz Dr. Dráuzio Varella:

O alcoolismo nunca foi problema exclusivo dos adultos. Pode também acometer os adolescentes. Hoje, no Brasil, causa grande preocupação o fato de os jovens começarem a beber cada vez mais cedo e as meninas, a beber tanto ou mais que os meninos. Pior, ainda, é que certamente parte deles conviverá com a dependência do álcool no futuro. Para essa reviravolta em relação ao uso de álcool entre os adolescentes, que ocorreu bruscamente de uma geração para outra, concorreram diversos fatores de risco. O primeiro é que o consumo de bebida alcoólica é aceito e até estimulado pela sociedade. Pais que entram em pânico quando descobrem que o filho ou a filha fumou maconha ou tomou um comprimido de ecstasy numa festa, acham normal que eles bebam porque, afinal, todos bebem. (VARELLA, 2011)

Os fatores emocionais e genéticos que, não podem ser desprezados, influem no consumo da bebida, o baixo custo da bebida, a pressão dos amigos, a falta de regulação na oferta e consumo dos produtos que contêm álcool e a ausência de limites sociais contribui para que o contato com a bebida ocorra de forma cada vez mais precoce, pois os jovens são mais vulneráveis a influências externas e conseqüentemente, tornam-se alvo da mídia.

2.2 CONSUMO ALCÓOLICO POR JOVENS E SUAS CONSEQUÊNCIAS

A adolescência é um momento especial de: transição da infância para a maturidade, criar redes de amigos, participar de festas, ficar vulnerável ao uso de bebidas, drogas e outras substâncias perigosas e prejudiciais.

Os adolescentes não sabem como avaliar e lidar com conseqüências do uso do álcool e muitas das vezes, por influência dos amigos e/ou curiosidade, esse uso de álcool desencadeia no uso de outras substâncias, o que traz inúmeros problemas familiares, sociais e individuais.

O maior problema é a precocidade, que faz com que os jovens desenvolvam comportamentos autodestrutivos, bebendo mais e mais cedo sem se dar conta das situações que se envolvem. Isso aumenta o risco de alcoolismo, acidentes de trânsito e/ou violência sexual, podendo ser o mesmo o violador ou o violado. Apesar de algumas pesquisas realizadas no Brasil sobre o assunto, esta correção é válida em praticamente todo o mundo.

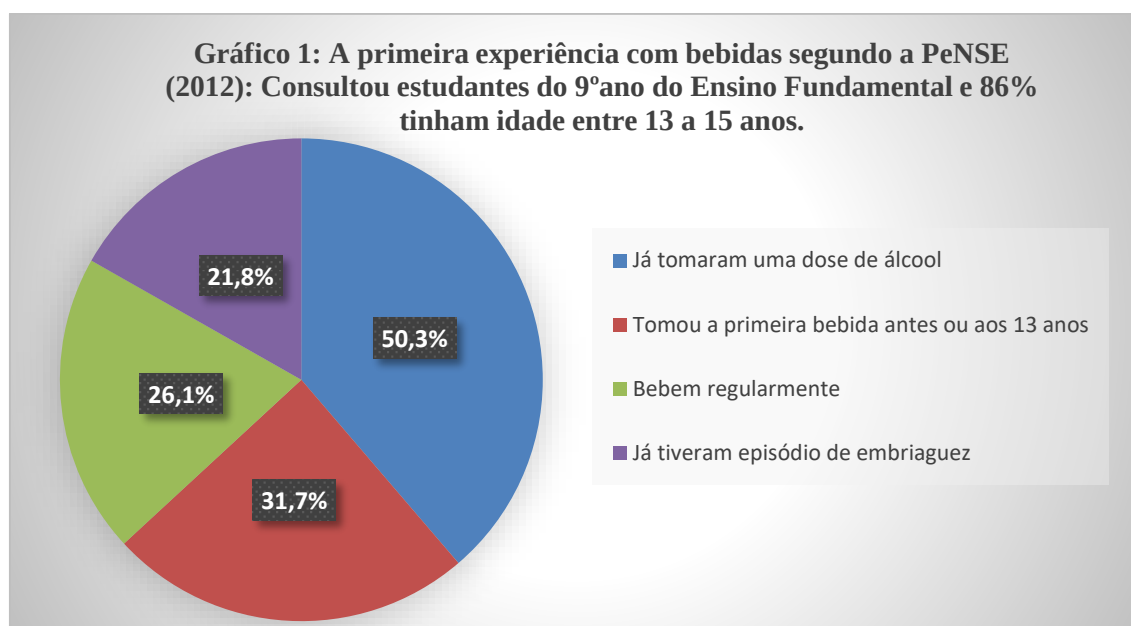
A Colunista Flávia Farias (2013), elencou que: O Ministério da Saúde (MS) em parceria com a Universidade de São Paulo (USP) e a Vigilância de Fatores de Riscos e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), apontou que desde 2012 Salvador é campeã nacional em consumo abusivo de álcool. (VIGITEL, 2018).

Segundo o Antropologista e Professor da Universidade Federal da Bahia (UFBA) Jeferson Bacelar (2013), diz que não é possível isolar que “a presença da cachaça sempre foi muito forte dentro da sociedade baiana”, portanto esse consumo é uma questão cultural e pode ter a ver com o calendário festivo da cidade.

Corroborando com Bacelar, o também Professor da UFBA e Médico Gastro Hepatologista Raymundo Paraná, reforça que “o álcool é o mais universal tóxico da nossa sociedade, ele atinge todos os órgãos e tecidos”, e que “o alcoolismo geralmente não se manifesta na adolescência, pois é lento e gradativo. Mas quanto mais precoce o seu uso, mais propícia à criação da dependência”.

Reforçando as informações acima, tem-se um estudo divulgado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2013), feito com estudantes brasileiros, onde mostra que 31,7% deles tomaram a primeira dose com 13 anos ou menos, e 21,8% já ficaram embriagados. O estudo mostra também que mais da metade (50,3%) desses jovens já tomou ao menos uma dose de bebida alcoólica – correspondente a uma lata de cerveja, uma taça de vinho ou dose de whisky ou cachaça.

A Pesquisa Nacional de Saúde Escolar (PeNSE, 2012) entrevistou 109.104 alunos do 9o ano do Ensino Fundamental (8a série) de 3.153.314, com 86% tendo entre 13 e 15 anos. Ao fazer experimentos, as meninas são a maioria, com 51,7%, contra 48,7% dos meninos. O Gráfico 1 mostra os dados coletados pelos pesquisadores quando perguntaram apenas aos entrevistados com 15 anos quando encontraram a beber. 31,7 % desses entrevistados disseram que beberam primeiro antes dos 13 anos.

Gráfico 1 - Primeira experiência com bebidas segundo a PeNSE (2012)

Fonte: elaborado pela autora.

Além disso, foi investigado o consumo habitual de álcool por esses adolescentes; 26,1% deles disseram ter consumido álcool nos 30 dias anteriores à pesquisa, com participação equivalente de meninos e meninas. O alto consumo de bebidas por parte das adolescentes do sexo feminino pode ser atribuído à sua obtenção. Em geral, os meninos são responsáveis por comprar o produto. 21,9% deles compram álcool em mercados, lojas, bares ou supermercados, mesmo que a lei do país proíba a venda de álcool para menores de 18 anos. Por outro lado, festas (44,4%) ou reuniões com amigos são as principais maneiras pelas quais elas recebem a sua dose. No entanto, um dado notável é que 11,2% dos indivíduos consomem bebidas na própria casa.

Tabela 1 - Como a bebida chega nos adolescentes?

Como a bebida chega nos adolescentes	Feminino	Masculino
Em uma festa	44,4%	33,9%
Com amigos	23%	20,4%
Mercado, loja, bar ou supermercado	10,5%	21,9%
Em casa	11,2%	8,8%
Comprada por outros	3,1%	3,4%
Vendedor de rua	1,7%	4,4%
Outro modo	6,1%	7,1%

Fonte: elaborado pela autora.

Não é novidade que o problema pode começar em casa, com a hesitação paterna na hora de permitir ou não que o adolescente faça uso do álcool ou com o mau exemplo dado pelos próprios pais. Deve-se lembrar que, em qualquer quantidade, o álcool é uma substância tóxica e que o metabolismo das pessoas mais jovens faz com que seus efeitos sejam potencializados. Não se pode esquecer também de que o álcool é responsável pelo aumento do número de acidentes e atos de violência, muitos deles fatais, a que se expõem os usuários.

De acordo a PeNSE (2012), dos adolescentes na faixa etária de 16 a 19 anos que usam álcool, 55,7% sofre de colapso nervoso, 45,7% tentaram suicídio, 28,6% são depressivos, 14,8% convertem-se em delinquentes e 38,6% apresentava baixo nível de escolaridade.

O consumo de álcool pelos jovens geralmente está ligado a diversos outros fatores sócias e/ou pessoais, que de certa forma, estimula ou contribuem para o crescimento de fatores de risco, segundo reportagem da Revista Veja “A Organização Mundial da Saúde (OMS) lembra que o consumo excessivo de bebida alcoólica na adolescência está associado a insucesso escolar, acidentes, violência e outros comportamentos de risco [...]” (VEJA, 2014) De acordo com dados de COONEY. John G. no livro *Sóbrio: Evite o Primeiro Gole! Vença a Dependência do Álcool e Mantenha a Dignidade*. (Ed. Nova Era 2006) "os jovens que começam a beber antes dos 15 anos são muito mais propensos a desenvolver dependência alcoólica do que aqueles que começam a beber aos 21 anos".

O consumo do álcool pelos jovens, além de torná-los mais propensos ao desenvolvimento da Síndrome de Dependência do Álcool (DAS) – Doença CID-10/DSM-IV, poderá acarretar diversos danos à saúde.

Vaissman (2004) salienta que:

O alcoolista inicia sua carreira como bebedor social na idade jovem (em torno dos 20 anos em média consome álcool sem apresentar nenhum tipo de complicação associada). Ao redor da terceira década de vida, evolui para a condição de bebedor pesado ou bebedor-problema, quando apresenta consequências físicas ligadas ao álcool (cerca de 75% das pancreatites crônicas são atribuídas ao álcool, assim como casos de cirroses hepáticas, além do trauma (VAISSMAN, 2004).

De acordo com o último Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas, realizado pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID) e pela Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD), 54% dos adolescentes de 12 a 17 anos usam álcool, e 7% deles têm dependência. O estudo de 2004 revelou que 78% dos jovens de 18 a 24 anos já consumiram álcool e 19% deles são dependentes. No levantamento anterior de 2001, apenas 5% dos adolescentes pesquisados preenchiam os critérios para dependência do álcool, mostrando como

o consumo de bebidas alcoólicas aumentou entre os adolescentes. Segundo um estudo recente da Organização das Nações Unidas (ONU), em comparação com as nações da América Latina, o Brasil ocupa a terceira posição em termos de consumo de álcool por parte dos adolescentes. 347.771 pessoas de 14 a 17 anos do Brasil, Argentina, Bolívia, Chile, Equador, Peru, Uruguai, Colômbia e Paraguai participaram da pesquisa. 48% dos brasileiros presumiam beber álcool.

Os dados são ainda mais alarmantes porque, de acordo com o levantamento CEBRID que envolveu alunos do ensino fundamental e médio da Rede Pública, a idade de início do consumo é de aproximadamente 12 anos. Os alunos das escolas privadas têm uma proporção menor (18,6%) do que os alunos da rede pública (22,5%). Este índice aumentou de 22,1% em 2009 para 24,3% em 2012, considerando apenas as capitais brasileiras. Como resultado, é necessário implementar, medir, avaliar e monitorar as políticas públicas sobre o álcool.

2.3 EVOLUÇÃO HISTÓRICA E IMPORTÂNCIA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE ÁLCOOL

Para iniciar a abordagem relacionada às políticas públicas sobre o álcool, é interessante encontrar uma definição ou embasamento do que é uma política pública. A definição é encontrada de várias formas dentro do mesmo contexto, portanto, não existe uma definição única. Alguns autores defendem a ideia de que as políticas públicas são "a alocação autorizada de valores para toda a sociedade [...]" (STONE, 2012, p. 45). Já Stone (2012) afirma que políticas públicas são programas que projetam "objetivos, valores e práticas". Podemos ainda ampliar esse conceito com a definição de Bresser-Pereira (2016), que descreve as políticas públicas como "objetivos e propósitos". O que se pode garantir é que a consolidação da utilização das políticas públicas deu-se pelo crescimento da intervenção do Estado na vida social e econômica da população, principalmente pela influência ocorrida após a Segunda Guerra Mundial. Esse período estimulou fortemente os governos, através do amadurecimento do conhecimento e planejamento, a buscarem resolver os problemas existentes.

A palavra política nos relaciona de imediato a demandas e/ou ações promovidas nos setores públicos, através de seus representantes, com o objetivo de desenvolvimento de ideias que possam conduzir as ações ligadas aos aspectos do dia a dia de um cidadão, tornando cada vez mais possível a melhoria na qualidade de vida. Com base na conceituação teórica e aprendizado podem-se conceituar por hora, políticas públicas como o desenvolvimento de ações que tem como objetivo a orientação dos direitos do cidadão no processo de tomada de decisão nos assuntos públicos, políticos ou da coletividade, tendo como responsável a esfera pública,

com o papel de gestor da aplicabilidade dessas políticas por meio de leis, decretos, programas de governo e projetos desenvolvidos pelos Órgãos Públicos juntamente com a participação da sociedade.

É notória a presença das Doenças Crônicas no âmbito social e o grande desafio da prevenção e do combate dessas doenças, como por exemplo, o crescimento do consumo excessivo de álcool pelos jovens. O Ministério da Saúde desenvolveu o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil, 2011-2022, em conjunto com outras organizações importantes de nível nacional e internacional. Nos próximos dez anos, espera-se criar e implementar políticas públicas integradas, eficazes, sustentáveis e fundamentadas em evidências para prevenir e controlar as DCNT e seus fatores de risco, incluindo melhorias nos serviços de saúde. O procedimento administrativo necessário para documentar a mobilização pública contra o consumo de álcool é ilustrado na tabela abaixo.

Figura 1 - Processo administrativo de documentação para mobilização pública contra o consumo do álcool

Momentos	Principais Eventos	Documentos
1990-1997	Surgimento dos primeiros movimentos de redução de danos no Brasil (Aborda, Reduc, Relard) e projetos-pilotos de intervenção financiados pela OMS A reestruturação da rede substitutiva de saúde mental Criação da Coordenação Nacional de Saúde Mental	Lei n.º 8.080/1990: dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências; Portaria SAS n.º 189/91 e SAS n.º 224/92; Machado (2006); Passos e Souza (2011)
1998-2000	XX Assembleia Geral Especial das Nações Unidas I Fórum Nacional antidrogas Criação da Senad	Decreto n.º 2.362/1998: institui o Sistema Nacional Antidrogas (Sisnad), composto pela Secretaria Nacional Antidrogas (Senad) e pelo Conselho Nacional Antidrogas (Conad); Machado e Miranda (2007); Garcia, Leal e Abreu (2008)
2001- 2003	Aprovação da Lei Federal de Saúde Mental III Conferência Nacional de Saúde Mental II Fórum Nacional Antidrogas Início da regulamentação das comunidades terapêuticas Criação da Política Nacional Antidrogas do Ministério da Justiça Criação da Política do Ministério da Saúde para a área de álcool e drogas	Lei n.º 10.216/2001: dispõe sobre os direitos dos portadores de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental; Portaria GM/MS n.º 336/2002: redefine as modalidades de CAPS; Relatório da III Conferência Nacional de Saúde Mental (2001); RDC Anvisa n.º 101/2001: estabelece normas mínimas para as comunidades terapêuticas; Decreto Presidencial n.º 4.345/2002: institui a Política Nacional Antidrogas (PNAD); Portaria GM/MS n.º 457/2003: institui o Grupo de Trabalho em Alcool e outras Drogas (GAOD); Documento da Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral aos usuários de álcool e outras drogas (2003); Machado e Miranda (2007); Andrade (2011)
2004-2009	III Fórum Nacional Sobre drogas Realinhamento da política de drogas do Ministério da Justiça Criação da Política Nacional sobre Drogas do Ministério da Justiça Mudança na Lei de Drogas Criação de uma política específica para o álcool Criação da "Lei Seca" Criação do Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Alcool e outras Drogas no SUS - PEAD	Portaria GM/MS n.º 2.197/2004: redefine e amplia a atenção integral para usuários de álcool e outras drogas, no âmbito do SUS, e dá outras providências; Portaria GM/MS n.º 429/2005: institui o Comitê Técnico Assessor para a Política de Alcool e de Outras Drogas do Ministério da Saúde; Resolução n.º 3/CONAD/2005: aprova a política nacional sobre drogas; Lei n.º 11.343/2006: institui o Sisnad; Decreto Presidencial n.º 6.117/2007: aprova a política nacional sobre o álcool; Portaria GM/MS n.º 1.190/2009: institui o PEAD; Andrade (2011)
2010-2015	IV Conferência Nacional de Saúde Mental - Intersetorial Criação do Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas Programa "Crack, é possível vencer" Criação da Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas no SUS - RAPS Frente Nacional Drogas e Direitos Humanos, Associação dos Agentes da Lei contra a proibição (LEAP), Rede Pense Livre "Programa de Braços Abertos" - município de São Paulo Financiamento público das comunidades terapêuticas Criação da Frente Parlamentar em defesa das comunidades terapêuticas	Decreto Presidencial n.º 7.179/2010: cria o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas; Projeto de Lei n.º 7663/2010: acrescenta e altera dispositivos à Lei n.º 11.343, de 23 de agosto de 2006; Relatório de gestão da Área Técnica de Saúde Mental (2011); Portaria GM/MS n.º 131/2012: institui incentivo financeiro para as Comunidades Terapêuticas; RDC Anvisa n.º 29/2011: regulamenta as normas de funcionamento das comunidades terapêuticas; Portaria MS/GM n.º 3.088/2011: institui a RAPS Resolução Conad n.º 1/2015: regulamenta as comunidades terapêuticas Andrade (2011); Oliveira e Santos (2009); Arlacon (2012); Souza (2016)

Tabela: Principais momentos, eventos e documentos das políticas públicas de álcool e outras drogas no Brasil (1990-2015)

Fonte: FIOCRUZ. SIMON, A. G. 2018.

Dentre as áreas de preocupação para atuação da administração pública, temos a área de saúde como principal indicador de mau funcionamento atualmente, principalmente quando tratamos de doenças que podem ter sua origem na situação social da população, no caso das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT).

As DCNT são doenças causadas por uma variedade de fatores de risco modificáveis e não modificáveis, incluindo idade, sexo e raça, bem como fatores não modificáveis, como tabagismo, consumo excessivo de bebidas alcoólicas, sal e obesidade. A Organização Mundial de Saúde estimou em 2010 que as DCNT são um grande problema de saúde pública tanto nos países ricos quanto nos de média e baixa renda, causando 58,5% de todas as mortes e 45,9% da carga global de doença. Isso aumenta a pobreza e as iniquidades. Devido ao seu impacto significativo nas camadas pobres da população e nos grupos vulneráveis, representam 72% das causas de morte e 75% dos gastos com atenção à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS).

A presente pesquisa traz um breve levantamento dos principais direitos ligados à saúde dos adolescentes a partir da Constituição da República Federativa do Brasil (CRFB 1988) e dos instrumentos internacionais (Convenção sobre os Direitos das crianças e as Plataformas de Ação do Cairo e de Beijing). Esses dispositivos não perdem de vista a complexidade que perpassa as questões de saúde. A CRFB é taxativa no Art. 227 quando se torna um dever do Estado e da sociedade civil garantir a prioridade de atendimento às necessidades das crianças e adolescentes. Destaca-se no § 3º que o direito à proteção especial abrangerá os seguintes aspectos: “(...) VII – *Programas de prevenção e atendimento especializado à criança e ao adolescente dependente de entorpecentes e drogas afins*”.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) reitera que: “*a saúde é o completo bem-estar físico, mental e social, e não meramente a ausência de doença ou enfermidade*”. (OMS, 1946). Portanto, a não observância estabelecida a esses dispositivos para conduzir políticas públicas, desafia a provocação do Poder Judiciário, que analisa os Atos Administrativos sob o crivo da legalidade e do Poder Legislativo que tem por prioridade considerar e regular a alocação das verbas orçamentárias para atender às necessidades básicas da criança e do adolescente (Direitos Especiais), sob pena de incorrer-se em inconstitucionalidade, seja por ação ou omissão. A implementação de políticas públicas e programas de atendimento à população, através dos serviços públicos, é atribuição precípua do Poder Executivo.

É conhecido que as nações têm políticas para reduzir o consumo de álcool para reduzir os efeitos da substância na saúde e segurança das pessoas. No entanto, esses planos e disciplinas foram apenas recentemente examinados cientificamente. Discussão de políticas mais econômicas que possam reduzir custos e danos socioeconômicos causados pelo consumo de

bebidas alcoólicas. Isso pode ser feito usando estratégias aplicáveis para mudar comportamentos e contextos de consumo nocivo em diferentes locais.

As políticas de álcool definem-se como qualquer intervenção ou ação governamental ou de grupos não governamentais para minimizar ou prevenir as complicações relacionadas ao uso prejudicial do álcool. Essas políticas podem variar na sua aplicação, podendo ser por implementação de estratégias específicas (direcionadas a um tipo de consumidor ou tipo de situação) como restrições ao consumo de álcool por menores ou relacionadas à distribuição de recursos para ações preventivas ou tratamento. As políticas do álcool são ações que dizem respeito à relação entre álcool, saúde, bem-estar social e segurança, elas podem ser divididas em duas categorias: as regulatórias e as alocativas.

As políticas regulatórias tentam influenciar decisões e comportamentos individuais por meio de ações mais diretas. Por exemplo, leis têm sido usadas para restringir o acesso ou consumo de álcool por razões de segurança pública e saúde, que: Agem como regulador de preço e taxação das bebidas alcoólicas; determinam censura mínima para a compra; limitam os horários de funcionamento de estabelecimentos que vendem as bebidas (botecos, bares, etc.); restringem parcial ou totalmente a propaganda de bebidas. As políticas de alocação oferecem recursos a uma organização ou grupo específico para tratamento e prevenção, de forma a alcançar objetivos de interesse público, como fornecimento de tratamento aos dependentes do álcool e financiamento de campanhas educativas.

O desenvolvimento de uma estratégia continental começou com a Primeira Conferência Pan-Americana de Políticas Públicas sobre o Álcool, realizada em Brasília em novembro de 2005, financiada e promovida pelo governo brasileiro. Ela sugeriu que os países das Américas implementassem medidas, planos e programas eficientes para prevenir e minimizar os danos causados pelo consumo de álcool. A Declaração de Brasília de Políticas Públicas sobre Álcool foi o resultado final dessa reunião.

Um grande evento do governo, a Política Nacional sobre o Álcool, começou no Ministério da Saúde em 2003. A princípio, o grupo técnico interministerial foi formado com o objetivo de analisar problemas de propaganda em relação à redução do consumo de saúde pública. Essa equipe técnica trabalhou muito bem, produzindo um documento que abriu espaço para uma Câmara Especial de Políticas sobre o Álcool no âmbito do Conad. Essa passou a discutir a criação de uma política intersetorial e de abrangência nacional que abrange todos os aspectos de saúde, propaganda e segurança, incluindo a legislação.

Foram identificadas algumas medidas e estratégias políticas relacionadas com o álcool para saúde e segurança:

O controle do álcool inclui a fiscalização e fiscalização de censura para compra de bebidas alcoólicas e o controle total da comercialização de bebidas alcoólicas pelo governo. Restrições aos dias e horários de venda; restrições à densidade dos pontos de venda; e novos impostos sobre bebidas separadas.

A fim de manter o controle sobre o consumo de álcool ao dirigir, foram criados postos de inspeção de sobriedade, reduzidos as concentrações máximas permitidas de álcool no sangue para dirigir e romper uma política de "tolerância zero" para motoristas novos durante vários anos. A suspensão da licença de motoristas que conduzem sob influência de álcool por parte do governo.

Outras técnicas (são ineficazes e custam muito). Designação de serviços de transporte ou “designação do motorista da vez” para evitar direção alcoolizada; Mensagens de marketing A propaganda educativa, embora seja popular, não tem o mesmo impacto, nem usa os mesmos recursos e é divulgada com a mesma frequência que a propaganda da indústria do álcool ;

O custo de implantação de tais medidas consequentemente tende a se elevar quando se encontram resistências. Interesses comerciais podem influenciar negativamente a implantação de ações de zoneamento ou outras medidas que visam à regulamentação da distribuição geográfica dos pontos de venda. Ao contrário, o custo diminui quanto maior for a participação e o apoio da população às medidas implantadas.

Nesse tópico notamos a evolução da fabricação e consumo das bebidas alcoólicas e suas implicações sociais e econômicas quanto à utilização precoce dessas substâncias por jovens com idade cada vez menor. Foram abordadas as políticas públicas sobre o álcool, com suas ações e iniciativas no combate ao alcoolismo, que será enfatizado no estudo do próximo tópico com a parte prática através dos centros de tratamento contra o álcool.

2.3.1 Centros de tratamento contra o alcoolismo e a reintegração social no SUS e nas comunidades

Quando tratamos do assunto alcoolismo, não podemos deixar de mencionar os centros especializados em tratamento de distúrbios e as consequências causadas pelo uso das bebidas alcoólicas, que fazem parte de uma política inclusiva de atenção aos dependentes e usuários de bebidas alcoólicas, com ações na rede pública e de saúde básica, e atendimento na rede hospitalar não-psiquiátrica se necessários, além de programas de integração social.

A efetividade dessas unidades de tratamento terá uma importante participação na luta contra os agravos causados pelo consumo do álcool contra a saúde mental e física, problemas

no relacionamento social, interpessoal e familiar, acidentes de trânsito, situações de violência nas ruas e doméstica, problemas relacionados ao trabalho, entre outros.

O impacto dessas práticas intra e intersetorial é visível, apesar da falta de investimento, os atores dedicam esforços, se articulam, formulam planos estratégicos de prevenção, promoção e proteção à saúde do consumidor de álcool, ampliando a cobertura das ações dirigidas a essa população vulnerável, marginalizada/criminalizada, culpabilizada e desassistida. É indispensável superar o paradigma de “doente” da cultura da medicalização predominante no imaginário social e despertar uma visão da saúde integral, equânime e justa que garanta direitos e o exercício pleno de cidadania.

O Ministério da Justiça tem a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD), que coordena políticas sobre prevenção do uso de drogas, atendimento, tratamento e reinserção social de usuários e dependentes. A responsabilidade de supervisionar, monitorar e avaliar a implementação da Política Nacional sobre Drogas e Álcool (PNA) e da Política Nacional sobre Drogas e Álcool (PNA) recai sobre a SENAD. É necessário um esforço colaborativo para cumprir essa missão, e todos os participantes, governamentais ou não governamentais, têm uma capacidade de fazer uma contribuição significativa. No Brasil, diversas iniciativas de reinserção social, prevenção e tratamento de usuários e dependentes de drogas ganham destaque. É nesse contexto que algumas práticas bem-sucedidas no Município de Salvador/BA são internas.

Os Alcoólicos Anônimos (AA) são uma irmandade iniciada em 10/06/1935, em Akron, Estado de Ohio, nos Estados Unidos, através de dois homens que tiveram experiência com a embriaguez e, posteriormente, sua vitória contra o vício da bebida alcoólica.

Os primeiros passos para a criação desse grupo foram dados pelo corretor da Bolsa de Nova Iorque William Griffith Wilson, conhecido também como Bill Wilson e com o médico cirurgião Robert Holbrook Smith ou Dr. Bob através de um encontro onde Bill acreditava que o alcoolismo era uma doença da mente, do corpo e das emoções e conseguiu com seus argumentos convencer o Dr. Bob, que logo após deixou de beber.

A irmandade dos Alcoólicos Anônimos é composta por homens e mulheres que compartilham suas experiências semelhantes, forças e esperanças, a fim de resolver seu problema comum de alcoolismo e ajudar outros a se recuperarem (ALCOÓLICOS ANÔNIMOS, 2014). Pode ser caracterizado como um método para recuperação expresso nos Doze Passos e nas Doze Tradições, cujo objetivo é ajudar os alcoólicos a manter a sobriedade (ALCOÓLICOS ANÔNIMOS, 2014). Os Alcoólicos Anônimos têm sua preocupação voltada para a recuperação contínua dos alcoólicos que procuram ajuda na irmandade. O movimento

não direciona suas forças para pesquisas sobre alcoolismo, tratamento psiquiátrico ou médico e nem apoia outras causas (ALCOÓLICOS ANÔNIMOS, 2014).

Os grupos estão presentes em diversas comunidades, com a presença dos seus membros em mais de 180 países, sendo que "o Brasil é um dos países com maior número de grupos de AA no mundo" (SOARES, 2005, p. 32). Só na Região Nordeste, a Área 26-Bahia contém 114 Grupos em 20 Distritos. O único requisito para se tornar membro do AA é se declarar alcoólico e desejar parar de beber. Esses grupos não estão ligados a nenhuma seita ou religião, movimento político-partidário, ou organização e são bem rigorosos quanto à utilização do ponto de vista interno, além de não terem nenhum tipo de preconceito sexual, racial, cultural ou de classe econômica para auxiliar aqueles que os procuram.

Todavia os grupos AA mantêm parcerias com o campo médico para benefício dos que são ajudados, pois pregam que o alcoolismo é uma doença física, mental e espiritual, progressiva, incurável e de término fatal, caracterizada pela perda do poder de controlar suas doses de bebidas alcoólicas ingeridas (ALCOÓLICOS ANÔNIMOS, 1996). Esse descontrole, leva o alcoólico a beber de maneira compulsiva, podendo, com isso, conduzi-lo à “loucura” ou à “morte prematura”.

Os Alcoólicos Anônimos geralmente não aceitam apoio de grupos externos, associações, poder público, entre outros. Primeiramente pela ideia que eles pregam onde determina que os AA sejam autossuficientes, não cobrem taxas ou mensalidades e também devido à preocupação com o anonimato. Essa visão de anonimato foi introduzida na cultura da irmandade, pois anteriormente a visão da pessoa alcoólatra causava uma repercussão ainda maior nas pessoas do que nos dias atuais, sem mencionar que a publicidade nos meios públicos de comunicação poderia prejudicar em relação ao receio da procura, que os necessitados possuem, devido à exposição pessoal que cada indivíduo poderá passar. Ademais a irmandade propõe a execução de uma estratégia de terapia favorável para o desenvolvimento moral e físico, com a viabilidade de recuperação dos laços familiares, vínculos sociais, preocupação com a saúde e resgate dos valores pessoais.

2.3.2 O trabalho intervencionista dos centros de tratamento e reintegração social contra o alcoolismo de Salvador

O Projeto Consultório de Rua do Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas (CETAD – UFBA), criado em 1995 pelo Prof. Antonio Nery Filho, é atualmente reconhecido pela SENAD como uma prática bem-sucedida de atenção, prevenção e redução de danos

associados ao uso de drogas por crianças, adolescentes e jovens em situação de rua. A abordagem ao usuário no local, considerando suas condições de vida, facilitando seu acesso à rede de serviços do município, oferecendo assistência multi e interdisciplinar, cidadania e dignidade são as principais características a serem destacadas nessa abordagem.

A partir dessa compreensão, o Consultório de Rua cuida da saúde das pessoas que vivem na rua. Como resultado, é um ponto de vista diferente que visa ir além dos estigmas e considerar a necessidade de atendimento individual: um olhar que se afasta da perspectiva assistencialista baseada na piedade ou salvacionista que acredita que a única maneira de salvar vidas está nas ruas. O Consultório de Rua se concentra no direito garantido pela Constituição Federal ao acesso a serviços médicos.

Parte-se do pressuposto de que a possibilidade de cada um estabelecer um relacionamento com a equipe depende do reconhecimento do outro em sua singularidade. Vínculo, por sua vez, é onde as intervenções em saúde e assistência social, as instruções sobre autocuidado, a redução de danos e a prevenção de doenças contagiosas serão rompidas. Um laço que valoriza os detalhes da vida de cada um e permite que as pessoas em situação de rua reconheçam seu valor como cidadão, sua dignidade humana e seu futuro.

Esse reconhecimento feito por cada um através do Consultório de Rua é o que permite o favorecimento de novas possibilidades no autocuidado com relação à saúde e uma reflexão sobre os modos de uso de drogas com a finalidade de reduzir riscos e danos. Por meio do trabalho do Consultório de Rua criam-se novas perspectivas para a atenção da pessoa para com sua saúde, em seus aspectos biológicos, psicológicos e sociais. Sua atuação conta com um veículo adaptado e equipado para as finalidades de intervenção na rua nas modalidades de atendimento psicológico, atendimento em assistência social, cuidados imediatos à saúde, redução de riscos e danos associados ao uso de álcool e outras drogas, educação para a saúde e higiene, atividades lúdicas, oficinas criativas, prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e outras doenças contagiosas e encaminhamento para a rede social e de saúde.

Outro centro especializado em tratamento de distúrbios é o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). O CAPS, diferentemente do AA, está ligado ao Sistema Único de Saúde (SUS). É um serviço aberto e comunitário de saúde que trata pessoas que sofrem de transtornos mentais, neuroses, psicoses e qualquer outra causa que justifique sua permanência e necessidade de atenção diária, inclusive o alcoolismo. Desempenha também o papel de organizador da rede de atenção de pessoas usuárias de substâncias psicoativas. O CAPS têm sido considerados um dos avanços mais significativos da Reforma Psiquiátrica brasileira. A equipe multiprofissional

(psicólogos, psiquiatras, enfermeiros e auxiliares, assistentes sociais, terapeutas, entre outros) atendem o indivíduo respeitando sua singularidade, história, cultura e vida cotidiana.

Os CAPS são definidos de acordo com a quantidade de habitantes de determinado local. Temos o CAPS AD como responsável pelo tratamento de álcool e drogas, requer profissionais de saúde como médico psiquiatra, clínico e enfermeiro com formação em saúde mental na sua estruturação para acompanhamento e avaliação da reabilitação dos internos. Segundo o ex-secretário de saúde do estado da Bahia Jorge Solla, os atendimentos procuram ser alternativos ao modelo hospitalar através de consultas em grupos, visitas domiciliares e oficinas terapêuticas, “O CAPS AD não tem uma estrutura hospitalar de internação. Aqui, prestamos suportes aos usuários e todo tratamento realizado visa à recuperação das pessoas que virão de forma voluntária” (SESAB, 2012).

Umas das alternativas de tratamento e prevenção que o CAPS possui é a possível interação com o Programa Saúde da Família, porém o município de Salvador apresenta uma fragilidade em relação à atuação deste programa. Ao realizar Pesquisa para coleta de dados do município de Salvador, o autor constatou, que a capital soteropolitana conta apenas com 56 Unidades de Saúde da Família (USF) e registra uma baixíssima e decrescente porcentagem da cobertura do Programa Saúde da Família com apenas 11,23%. A cobertura discreta do Programa de Agentes Comunitários registrada em Salvador com apenas 16,23% também não propõe uma alternativa efetiva para os centros de tratamento.

A criação dos centros se deu após a publicação em 2004 da Política do Ministério da Saúde para integral atenção aos usuários de drogas e álcool e também com a Lei Federal 10.216/2001 (MS, 2002) sancionada em 06/04/2011, denominada de Política Nacional de Saúde Mental. Essa política determinou a desinstitucionalização de todo o aparato tradicional ligado à saúde mental e consequentemente ao uso de álcool e drogas. A implantação dos centros de tratamento faz parte também da aplicação de uma política intersetorial e integral que visa contemplar a atenção integral à vida e à saúde, buscando minimizar ou eliminar os danos já mencionados causados pelo consumo nocivo do álcool. Esse pensamento lógico de redução de danos deve ser utilizado como um referencial amplo para as ações de políticas públicas, educativas, preventivas, terapêuticas, em todos os níveis.

É extremamente relevante, quando tratamos de alcoolismo, a reflexão sobre a atuação do CAPS AD em relação à importância educacional, sanitária e principalmente social. Não apenas relacionada à atuação no Brasil, mas principalmente no município de Salvador, devido aos aspectos socioeconômicos, a dimensão geográfica e também pelo fato de que a capital baiana ter o título de capital brasileira com o maior índice de consumo nocivo de bebidas

alcoólicas (A TARDE, 2013). Como instrumento de base, conforme mencionado acima, para as ações dos centros de tratamento e políticas públicas para o combate ao alcoolismo, a Política da Saúde para a Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas, que também deve ser levado em consideração como importante peça para reflexão.

Através desta política que o Ministério da Saúde assumiu de forma articulado e integral o desafio de tratar, prevenir, reabilitar os usuários de álcool e finalmente caracterizou como um problema de saúde pública o alcoolismo. Nota-se apenas um atraso para identificação real do problema, pois a elaboração, execução e avaliação desta Política Nacional foi impulsionada em 2011 após as enfatizadas propostas recomendadas pela III Conferência Nacional de Saúde Mental.

Nota-se a partir da implementação que o objetivo é vinculado à capacidade de desenvolver autossuficiência para lidar com o assunto. A “mudança de comportamento” não é o único caminho, mas as ações territoriais com pretensão de criar movimentos na cidade, construção de redes de suporte social e avançar no grau de autonomia dos familiares e do próprio usuário, fazendo com que aquele problema seja tratado, não de forma repreensiva, mas com o comprometimento de defesa da vida e entendimento que o usuário está doente.

Com a criação do Sistema Único da Assistência Social (SUAS), Lei Federal nº 12.435/2011 houve ampliação e articulação matricial e em rede para atenção e enfrentamento do uso abusivo de álcool e outras drogas. A Política Nacional de Assistência Social, por meio do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), regulamenta os serviços oferecidos pela Rede socioassistencial em dois níveis de proteção social: a básica (prevenção) e a especial (enfrentar), que se divide em média e alta complexidade. O aparelho estatal que representa a proteção social básica é o Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), que tem a função de proporcionar o acesso aos benefícios e serviços ofertados para todas as populações com vistas a garantir a proteção social da população. A proteção social especial, por sua vez, tem um caráter, além de preventivo, de enfrentamento das situações de vulnerabilidade social e violação de direitos. Seus serviços são oferecidos no Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS) em ações de média complexidade; e pelos Serviços de Acolhimento, quando se trata de alta complexidade.

Por sua vez, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) que organiza serviços de saúde para atenção de usuários de álcool e outras drogas, pressupõe a análise das necessidades de saúde destas pessoas em um determinado território e dos recursos disponíveis nesse local. Propondo que os recursos se articulem em rede e proporcionem o cuidado de modo integral às pessoas que ali vivem.

A criação de uma rede que envolve familiares, profissionais de saúde, organizações governamentais e não-governamentais em total interação e de forma constante, cada um atuando no seu núcleo de responsabilidades e apoiando-se mutuamente, poderá criar efetivas alternativas para o enfrentamento dos problemas e aplicação das políticas de saúde. Portanto, os governos devem fornecer serviços acessíveis, efetivos e endereçados a esse público, com o objetivo de proteger, promover e salvaguardar o direito à vida e a saúde do adolescente (ECA Art. 7º). Reitera-se que essas políticas devem garantir o envolvimento ativo dos jovens, dos seus pais, líderes comunitários, escolas e dos profissionais de saúde que por sua vez tem a missão de delinear, implementar e avaliar os programas de combate/enfrentamento ao alcoolismo.

Em linhas gerais, o trabalho em rede visa:

[...] proporcionar tratamento na atenção primária garantir o acesso a medicamentos, garantir atenção à comunidade, fornecer educação em saúde para a população, envolver comunidades/famíliares/usuários, formar recursos humanos, criar vínculos com outros setores, monitorizar a saúde mental na comunidade, dar mais apoio à pesquisa e estabelecer programas específicos são práticas que devem ser obrigatoriamente contempladas pela política de atenção a usuários de álcool e outras drogas, em uma perspectiva ampliada de saúde pública. (BRASIL, 2004c, p.11).

3 METODOLOGIA

O presente estudo emprega uma abordagem reflexiva que examina métodos e programas para prevenir o uso precoce e abuso de álcool entre adolescentes. Uma Revisão Narrativa da Literatura (RNL) foi escolhida para sua elaboração porque permite uma abordagem reflexiva ampliada e contextualizada sobre o tema em questão.

Segundo Rother (2018, p.5), “Os artigos de revisão narrativa são publicações amplas apropriadas para descrever e discutir o desenvolvimento ou o 'estado da arte' de um determinado assunto, sob ponto de vista teórico ou conceitual”. A literatura incluiu legislações, livros, manuais do Ministério da Saúde e artigos. A Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) foi usada para encontrar os artigos. Foram incluídos os artigos completos que foram publicados nos últimos seis anos e estão disponíveis online.

Descrição controlada: adolescentes, álcool, dependência pública, saúde, prevenção e políticas . O período de busca foi de janeiro a agosto de 2019. A análise descritiva foi feita após a leitura e fichamento da literatura disponível, o que contribuiu para a reflexão sobre o assunto.

4 RESULTADOS

Salvador, onde o estudo foi realizado, é a capital do Estado da Bahia, situada na Zona da Mata da Região Nordeste do Brasil, com população de 2.872,347 habitantes (IBGE, 2019).

Segundo o Conselho Federal de Medicina (CFM, 2018), Salvador tem o 3º pior investimento na saúde entre as capitais do país, anualmente são pouco mais de R\$ 243,00 por pessoa. Não falta legislação que garanta a boa saúde da população. A questão é trazer para a realidade o ideal previsto no papel.

Foi analisado o Plano Municipal de Saúde (PMS 2018-2021) do município de Salvador - Bahia, no qual, a política de atenção integral em álcool é tratada de forma pontual, apesar do crescimento do consumo excessivo de álcool pelos jovens. Portanto, pressupõe-se que, pelo fato de não estar presente, não quer dizer que as políticas públicas seja ineficazes em relação a conscientização e educação de jovens e adultos quanto ao consumo de bebidas alcoólicas não existam, todavia o que impossibilita a real aplicabilidade das políticas do álcool é que no município de Salvador a regulação de distribuição e comercialização de bebidas alcoólicas caminha em sentido retrógrado a preocupação das consequências, principalmente nos jovens, quanto ao consumo de álcool (VARELA, 2011).

Segundo a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) (2019), o município de Salvador/BA conta com 18 Centros de Atendimento Psicossocial (CAPS); 28 Centro de Referência de Assistência Social (CRAS); 07 Centros de Referência Especializados da Assistência Social (CREAS); 05 Centro de Referência Especializado para Pessoas em Situação de Rua (Centro POP); 01 Observatório Baiano sobre Substâncias Psicoativas; 62 Grupos de Alcoólicos Anônimos (AA) que atendem também a população através das Linha de ajuda (71) 3322-2963 / 7797 e aa@aa.org.br. (SIMON, 2018). Contudo, apesar dessa rede integrada, observou-se que não há estudos conclusivos no município sobre o número de jovens alcoolistas, constituindo-se, portanto, um problema alvo de preocupações e ações no âmbito da saúde pública. (SIMON, 2018)

Salienta-se que a adolescência é uma fase marcada por grandes descobertas e instabilidade emocional, cuja fase é de transição é bastante difícil devido a saída da fantasia da infância e entrada no universo adulto, adaptações orgânicas e psíquicas, busca por novidade e rebeldia (PATROCÍNIO *et al.*, 2018). É justamente nessa fase que o adolescente se envolve com álcool e/ou outras drogas, seja pelo fácil acesso nos estabelecimentos comerciais, ou pelas propagandas que incentivam o consumo do álcool, ou pela desestruturação e/ou conflitos familiares, ou pela indução dos colegas, ou para ser aceito e pertencer ao grupo, ou por

expectativas e crenças, dentre outras questões (PATROCÍNIO *et al.*, 2018). Sendo assim a consequência dessa iniciação precoce diminui o rendimento escolar, acarreta inadequações sexuais, comportamentos agressivos/violentos, desgaste familiar, aumenta o número de acidentes no trânsito e eleva o índice de criminalidade e morte (PATROCÍNIO *et al.*, 2018). Assim, fica evidente que o precoce uso do álcool afeta habilidades cognitivas cerebrais, como memória e aprendizado, o que causa prejuízos na própria adolescência e na vida adulta, outrossim é a porta de entrada para uma vida errante e autodestruição. (PEUKER *et al.*, 2020)

Nesse diapasão, o diagnóstico e tratamento precoces da dependência ao álcool têm papel fundamental no prognóstico de transtornos, o que se amplia como um problema de perspectiva global para organização de ações preventivas e de promoção da saúde. (PATROCÍNIO *et al.*, 2018). Por isso é importante retardar ou reduzir o uso do álcool e a indispensabilidade da educação toxicológica para combater esse problema transcendente relacionado a fatores intrínsecos e extrínsecos vinculados ao indivíduo, além da importância de controlar rigorosamente e denunciar, pois, a venda de bebida alcoólica para menor é crime e o consumo do álcool pelos adolescentes é questão de saúde. No mais, o suporte familiar atrelado a políticas públicas efetivas é capaz de minorar o risco de alcoolismo e/ou moderar a quantidade de bebidas alcoólicas consumidas pelos adolescentes. (PEUKER *et al.*, 2020)

5 DISCUSSÃO

Numa oportuna, em uma das visitas (contabilizando três) ao AA do Distrito 20 - Escola Bezerra de Menezes situado na Rua Doutor Artur Gonzáles, nº 166, Bairro Pau da Lima na Cidade de Salvador/BA, pudemos ter contato com essa categoria de sujeitos sociais. Fomos informados que o Grupo com 27 integrantes sendo 09 adolescentes se reúne pontualmente quarta-feira, sábado e domingo das 19h00 às 21h00.

Neste grupo, adolescentes narraram suas experiências no Programa de Evitações, afirmando que “primeiro gole, espaços da ativa como bar, boteco e esquinas, velhos hábitos, velhos amigos e velhos caminhos do tempo do alcoolismo ativo são desafios que enfrentamos para largar o vício”. Podemos assim notar que o AA do Distrito 20, não proíbe, apenas aponta caminhos para uma reforma íntima. E de uma certa forma também contribuir com a ajuda mútua, entre os adolescentes, para manter a sobriedade, troca de experiências, forças e esperanças.

Sendo que, alguns desses jovens deixaram de ser “selvagens urbanos” (termo empregado para denominar, morador de rua, indivíduo em risco social, risco social, indivíduo inóspito...), e abandonaram o uso do álcool e vêm reerguendo-se gradualmente, mudando sua trajetória, superando obstáculos, reconstruindo vínculos familiares e profissionais, resgatando a identidade, e voltando a viver e a conviver.

Comumente nessas reuniões do AA do Distrito 20, os jovens partilham suas experiências vividas antes e depois da entrada no grupo e todos relatam os mesmos fragmentos (como foram apresentados ao álcool, situações que o levaram a beber em excesso, sonhos desfeitos/roubados, angústias, quedas, as repercussões do álcool na sua vida, o desejo de mudança, busca por um contexto social melhor, falta de apoio familiar e dos governantes, preconceito vivenciado).

Numa dessas visitas, realizou-se uma conversa baseada na realidade e nas falas trazidas no Grupo, onde foi possível acompanhar a troca recíproca, o apoio mútuo que dá sentido às novas formas de pensar e relacionar-se, e o reerguimento desses jovens para uma forma mais saudável de vida, inserção ao mercado de trabalho e/ou ambiente educacional, ressocialização, resiliência, resistência diária ao uso do álcool. Nota-se que após receberem a ajuda do AA, esses jovens sentem-se acolhidos, mais fortes para não sucumbir e são impulsionados pela vontade de mudar de vida, de recuperar a confiança e o respeito da família, de se sentir novamente um cidadão.

Frente a esse quadro, observou-se que é de suma importância que o serviço de saúde esteja em constante comunicação com as instituições e/ou grupos que estejam envolvidas no combate ao alcoolismo, garantindo a segurança, o atendimento/aparato a suas necessidades básicas, a continuidade dos jovens em suas rotinas, assim como da família. Esse trabalho pode ser realizado paralelamente com uso das mídias (comunicação formal e informal) visando potentemente ampliar o espectro do conhecimento propagando a consciência social e seu comprometimento, explanando formas de identificação precoce do uso do álcool, facilitando a realização de denúncias dos locais que não respeitam a Lei nº 9.294/1996 e comercializam bebidas a menor de 18 anos e como buscar ajuda e mecanismos legais.

Apesar desse AA ficar na mesma área do CAPS II Distrito de Pau da Lima, a maioria dos jovens relatam que se sentem constrangidos e reprimidos ao buscar os serviços do CAPS devido ao olhar muitas vezes carregado de julgamentos morais e estereótipos negativos ao contrário de participar do Grupo do AA, onde eles têm autonomia e liberdade para romper com o isolamento, não são prejudicados e tem suas individualidades e subjetividades respeitadas e protegidas pelo anonimato.

Sabemos que as políticas públicas municipais de combate ao álcool pouco ainda, mas as parcerias e associações que ajudam a corrigir esse rumo, muitas vezes não tem poder econômico e dispõe somente da energia necessária para elaborar e concretizar projetos que norteiam condutas garantindo aprendizagem e mudança, evitando assim, comportamentos de risco na fase de experimentação cronológica da adolescência. Ressalta-se que os AA ajudam no processo de reintegração, reconstrução da convivialidade, retira o alcoolista do isolamento e permite-lhe recompor sua autoconfiança.

A Administração Pública tem modificado suas diretrizes e realinhado as políticas públicas visando efetivar as ações do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD) para que em conjunto com o Fundo Nacional Antidrogas (FUNAD), melhor administre os recursos e apoie os órgãos e instituições no desempenho dos programas de prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas, além de fiscalizar e reprimir a produção não autorizada e do tráfico ilícito de drogas.

Esse pressuposto reforça a hipótese de que para obter sucesso nessa empreitada é indispensável integrar órgãos governamentais ou não, para que se isente de julgamentos morais, olhe holisticamente o alcoolismo como problema de saúde pública e doença incapacitante e promova a conscientização, a humanização e a participação da comunidade em atividades destinadas à fiscalização, a prevenção, ao

tratamento, a reinserção social, a redução de danos sociais e a saúde e repressão sobre o uso e abuso de drogas e seus efeitos.

Na maioria das cidades brasileiras, o consumo do álcool começa precocemente; no município de Salvador/BA, não é diferente, geralmente o uso do álcool começa aos 12 anos de idade, reforçada pelas propagandas, a maioria das crianças e jovens veem o álcool como inofensivo, prazeroso e com poder de encorajamento e virilidade. O Ministério Público (MP) em conjunto com a Secretaria do Governo (SEGOV) e o Conselho Tutelar, tem alertado que a droga lícita “álcool”, interfere no rendimento intelectual, na evasão escolar, na promiscuidade, além de ser uma das principais causas de acidentes e da violência.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tema que aborda o título continua aberto, sendo impossível respaldar uma conclusão fechada sobre os seus diversos aspectos. Todavia, necessidades e desafios já identificados, quanto ao enfrentamento do problema, revelam algumas constatações que ajudam na construção de premissas para atentar a discussão e abre um leque oportuno para surgimento de novas pesquisas intersetoriais e multidisciplinares voltadas à temática álcool e juventude. Nesse aspecto, nota-se que o alcoolismo não é um problema individual, mas coletivo; pois se conecta aos distúrbios sociais e as relações familiares, por isso, para prevenir, diagnosticar e tratar o alcoolismo, não se pode dispensar a contribuição do AA, dos profissionais de saúde e o apoio dos familiares.

O desenvolvimento deste trabalho, “proveitosa e inovadora experiência” é importante para o município analisado, além de significativo para a extensão da formação da autora em Gestão de Pessoas e Administração Pública, tanto pelo aspecto prático, agregando informações técnicas, permitindo experiência e conhecimento das políticas públicas de combate ao uso excessivo do álcool e de reinserção do alcoolista no ambiente social, evitando-se a etiquetagem negativa, a segregação, a violação da imagem e da vida do alcoolista, mas garantindo acesso gratuito aos meios de tratamento e a informação sob os aspectos éticos e jurídicos de forma que garanta ao alcoolista a convivialidade respeitosa e sua dignidade; A visita ao AA tornou esta experiência mais completa e marcante.

Essa pesquisa apesar das resistências e da falta de informações (número de jovens que consomem álcool, valor investido para combater o uso precoce do álcool, detalhes das políticas públicas municipais sobre o álcool e outros) nos sites da Prefeitura, do CRAS, do CREAS e do MP, fato que dificulta parâmetros para mensurar quantitativamente, alcançou o objetivo proposto, pois conseguiu fomentar a ideia de que o alcoolismo é um transtorno multicausal e seu consumo é sim influenciado pelas propagandas midiáticas.

Diante dos expostos, os achados empíricos do autor refutaram a impertinência de explicações reducionistas que dizem que o álcool é simplesmente uma mera fuga, pois comumente vemos que pessoas associam o uso da bebida alcoólica a diferentes perspectivas como celebrar datas festivas, fechar negócios e/ou comemorar fatos históricos em suas vidas; portanto, remete-se a urgente necessidade de distinguir a prática socialmente aceita do consumo de bebida alcoólica, do processo de perda do controle do indivíduo sobre a prática (cada vez mais precoce) de ingestão do álcool. Fato que elenca a aplicação de políticas públicas mais efetivas e menos eleitoreira de combate a Síndrome de Dependência ao Álcool (DAS) e a

necessidade de incluir os atores: Escola, Polícia, Comunidade, Família, Promotoria da Infância e órgãos/Instituições de Saúde, para levar informações e valores que elevem a estima e empoderem esse grupo muitas vezes inviabilizado e/ou marginalizado.

REFERÊNCIAS

- ALCOÓLICOS ANÔNIMOS, 1994, **A História de como Milhares de Homens e Mulheres se Recuperaram do Alcoolismo**. São Paulo, Centro de Distribuição de Literatura de AA para o Brasil.
- ALCOÓLICOS ANÔNIMOS, 1996, **O Grupo de AA: Onde Tudo Começa**. São Paulo, Junta de Serviços Gerais de Alcoólicos Anônimos.
- ALCOÓLICOS ANÔNIMOS, 2001, **Os Doze Passos e as Doze Tradições**. São Paulo, Junta de Serviços Gerais de Alcoólicos Anônimos.
- ALCOÓLICOS ANÔNIMOS. (2014). **Alcoólicos Anônimos: o programa de recuperação**. São Paulo: Editora Alcoólicos Anônimos.
- ANDRADE, A. L.; LIMA, B. C.; SANTOS, C. D. (2011). O impacto do álcool na sociedade contemporânea. **Revista de Psicologia Social**, 20(3), 45-58.
- ANDRADE, Arthur Guerra. OLIVEIRA, Lúcio Garcia. **Principais consequências em longo prazo relacionadas ao consumo moderado de álcool**. In: Andrade AG, Anthony JC, Silveira CM. Álcool e suas consequências: uma abordagem multiconceitual. Barueri (SP): Minha Editora; 2009. p. 67-87.
- BRASIL. Câmara dos Deputados, **Coordenação Estatuto da Criança e do Adolescente/ECA**, Lei nº 8. 069, de 13 de julho de 1990, 2001.
- BRASIL. **Conselho Nacional de Saúde**. Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996. Disponível em: <http://www.conselho.saude.gov.br>. Acesso em: 12/10/2019.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 05 de outubro de 1988**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 12/10/2019.
- BRESSER-PEREIRA, L. C. (2016). **Políticas públicas: uma revisão da literatura**. São Paulo: Editora Atlas.
- CATOZZI, Adriano. **Viva Saúde adverte: Beba com moderação**. Disponível em: <http://revistavivasauade.uol.com.br/saude-nutricao/40/artigo42605-1.asp/>. Acesso em: 12/10/2019.
- CENTRO DE INFORMAÇÕES SOBRE SAÚDE E ÁLCOOL (CISA), **A História do Álcool**. Disponível em: <http://www.cisa.org.br/index.php>. Acesso em: 14/10/2019.
- COONEY. John G. **Sóbrio: Evite o Primeiro Gole! Vença a Dependência do Álcool e Mantenha a Dignidade**. 1ª ed. Ed. Nova Era, 2006.
- CUMINALE, Natália. **Adolescentes começam a beber cada vez mais cedo**. Disponível em: <http://veja.abril.com.br/noticia/saude/adolescentes-comecam-a-beber-cada-vez-mais-cedo>. Acesso em: 21/10/2019.

FARIAS, Flávia. **Salvador é campeã de consumo abusivo de álcool**. Bahia Salvador: 27/08/2013. Disponível em: <http://atarde.uol.com.br/bahia/salvador/noticias/1529194-salvador-e-campea-de-consumo-abusivo-de-alcool>. Acesso em: 21/10/2019.

FERREIRA, A. B.; CARVALHO, C. D.; PEREIRA, E. M. (2015). Aspectos comportamentais e de dependência relacionados ao consumo de álcool. **Psicologia em Revista**, 21(3), 78-89.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 4º Ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GOMES, L.; SILVA, M.; SANTOS, P. (2019). Aspectos clínicos e psicossociais do alcoolismo: uma revisão atualizada. **Revista de Psiquiatria Clínica**, 46(3), 123-135.

HEIDEMANN, Francisco G.; SALM, José Francisco (Orgs.). **Políticas Públicas e Desenvolvimento: bases epistemológicas e modelos de análise**. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2009.

Informálcool Brasil, **Políticas Nacionais sobre Álcool e outras Drogas**. Disponível em: <https://www.informalcool.org.br/content/pol%C3%ADticas-p%C3%ABlicas-espec%C3%ADficas>. Acesso em: 07/11/2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICAS-IBGE: **Cidades e Estados**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ba/salvador.html>. Acesso em: 07/11/2019.

JEROME, H.J. **The concept of dependence: Historical Reflections**. Alcohol Health and Research World, 17: 188-190, 1993.

LARANJEIRA, R; ROMANO, M. **Consenso brasileiro sobre políticas públicas do álcool**. *Rev Bras Psiquiatr*. 2004;26(Supl1):68-77.

LARANJEIRA, Ronaldo *et al*. **Consenso sobre a Síndrome de Abstinência do Álcool (SAA) e seu Tratamento**. Revista Brasileira Psiquiatria, São Paulo, n. 22, s. 2, p. 62-71, 2000.

LEPRE, R. M.; MARTINS, R. A. **Raciocínio moral e uso abusivo de bebidas alcoólicas por adolescentes**. *Paideia* (Ribeirão Preto), [on line] abr. 2009, vol. 19, n. 42, pp. 39-45.

MARTINS, F. C.; PEREIRA, G. L.; SOUZA, H. M. (2016). **As origens históricas das bebidas alcoólicas**. In: Anais do Congresso Internacional de História da Alimentação (pp. 112-125). Rio de Janeiro: Editora Alimento.

MELONI, JN; LARANJEIRA, R. **Custo social e de saúde do consumo do álcool**. *Rev Bras Psiquiatr*. 2004;26(Supl1):7-10.

MENDONÇA, P.; SILVA, L.; SANTOS, F. (2020). Análise laboratorial de álcool: o caso do etanol. **Revista de Química Analítica**, 15(2), 45-58.

NERY FILHO, A. *et al*. **Estudo de alcoolemia, numa amostra da população de Salvador**. Salvador: Centro de Estudos e Tratamento do Abuso de Drogas (CETAD/UFBA), 1996, p.37.

NEVES, M. (2018). **Álcool e sociedade: uma análise contemporânea**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). (2020). **Impacto do uso abusivo de álcool na saúde pública: Perspectivas globais, regionais e nacionais**. Genebra: OMS.

PADILHA, Maria Itayara; SILVA, Silvio Éder D. **Atitudes e comportamentos de adolescentes em relação à ingestão de bebidas alcoólicas**. Revista de Escola de Enfermagem. v.45, n.5, 2011.

PARO, Denise. **Combate ao alcoolismo é falho**. Disponível em: <http://www.gazetadopovo.com.br/vida-e-cidadania/combate-ao-alcoolismo-e-falho-eqys6hpgrvk1fs7d2zjtimmvi>. Acesso em: 05/01/2020.

PATROCÍNIO, Ana Paula, NASCIMENTO, Regina Rangel, *et al.* **Uso de álcool entre adolescentes e relações com fatores sociais e pessoais**. Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social, vol. 6, núm. 4, 2018 Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Brasil. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=497957635008>. Acesso em: 02/12/2019.

PEUKER, Ana C. W., CAOVIALLA, Joici Demetrio, COSTA, C.B.D., MOSMANN, C.P. **Uso de álcool e outras drogas por adolescentes: associações com problemas emocionais e comportamentais e o funcionamento familiar**. Psic. Clin., Rio de Janeiro, vol. 32, n. 2, p. 315 – 334, mai-ago/2020

PINSKY, Ilana; EL JUNDI, Sami A R. **O impacto da publicidade de bebidas alcoólicas sobre o consumo entre jovens: revisão da literatura internacional**. Revista Brasileira de Psiquiatria. v.30, n.4, p. 362 -374, 2008.

ROTHER, E. T. **Revisão narrativa: o que é e como fazer**. Medicina (Ribeirão Preto), 51(2), 53-60. (2018).

SALEMA, A.A.S. **Considerações sobre o abandono do tratamento dos dependentes de álcool dos CAPS-AD**. Trabalho de Conclusão de Curso Bacharelado em Ciências Sociais– Faculdade de Serviço Social, Universidade Católica de Brasília. Brasília, 2013, 23f. Disponível em: www.de.ufpb.br/~mds/.../Dissertacao_Rosilene_Alves_Almeida-2013.pdf.. Acesso em: 17/11/2019.

SALVADOR. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde (PMS 2018-2021)**. Volume I. Disponível em: http://www.saude.salvador.ba.gov.br/secretaria/wp-content/uploads/sites/2/2018/12/Plano-Municipal-de-Sa%C3%BAdede-2018-2021-VOLUME-I_aprovado-pelo-CMS-21.11.pdf e Volume II. Disponível em: http://www.saude.salvador.ba.gov.br/secretaria/wp-content/uploads/sites/2/2018/12/Plano-Municipal-de-Sa%C3%BAdede-2018-2021-VOLUME-II_aprovado-pelo-CMS-21.11.18.pdf

SANTOS, A. B.; LIMA, C. D.; SOUZA, E. F. (2019). Prevalência do alcoolismo entre adolescentes brasileiros: um estudo longitudinal. **Revista Brasileira de Saúde Adolescente**, 15(2), 78-89.

SILVA, A. B.; SANTOS, C. D.; LIMA, E. F. (2020). A história do álcool: da antiguidade à contemporaneidade. **Revista de Estudos Históricos**, 25(2), 45-58.

SILVA, J. M.; SANTOS, L. R.; OLIVEIRA, F. S. (2020). O uso do álcool como facilitador social: uma análise contemporânea. **Revista de Psicologia Social Aplicada**, 24(2), 45-58.

SILVA, M. L. (2020). **Os desafios do alcoolismo na adolescência: uma abordagem multidisciplinar**. São Paulo: Editora Moderna.

SILVA, Pollyane Lima e. **Mais da metade dos adolescentes brasileiros já provou bebida alcoólica**. Disponível em: <http://veja.abril.com.br/noticia/educacao/mais-da-metade-dos-adolescentes-brasileiros-ja-provou-bebida-alcoolica>. Acesso em: 24/10/2019.

SIMON, A. G. **As políticas públicas de álcool e outras drogas no Brasil: uma análise da Construção política de 1990 a 2015**. FIOCRUZ, Rio de Janeiro: ENSP, 2018, 121 f.

SMITH, J.; JOHNSON, K.; BROWN, L. (2021). Global Patterns of Alcohol Abuse. **Journal of Public Health**, 25(4), 123-135.

STONE, D. (2012). **Policy Paradox: The Art of Political Decision Making**. New York: W. W. Norton & Company.

VARELLA, Dráuzio. **Alcoolismo na Adolescência**. Portal Dráuzio Varella: Entrevista em 30/08/2011. Disponível em: <http://drauziovarella.com.br/dependencia-quimica/alcoolismo-na-adolescencia/>. Acesso em: 09/10/2019.

VIALA-ARTIGUES, J.; MECHETTI, C. **Histoire de l'alcool archéologie partie 1 e partie 2**. Paris: Fédération des Acteurs de l'Alcoologie et de l'Addictologie; 2003.

VIER, B. P.; REGO-FILHO, E. A.; CAMPOS, E.; OLIVI, M. **Uso de álcool e tabaco em adolescentes**. *Arq. Mudi*. 2007, n.11, vol. 2, pp. 5-8.