

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

EDIVÂNIA RIBEIRO DE SOUZA MACHADO

**VIOLÊNCIA DEVIDO AO USO DO ÁLCOOL:
EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA.**

GOVERNADOR VALADARES / MINAS GERAIS

2014

EDIVÂNIA RIBEIRO DE SOUZA MACHADO

**VIOLÊNCIA DEVIDO AO USO DO ÁLCOOL:
EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA.**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao Curso em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Elaine Leandro Machado

GOVERNADOR VALADARES / MINAS GERAIS

2014

EDIVÂNIA RIBEIRO DE SOUZA MACHADO

**VIOLÊNCIA DEVIDO AO USO DO ÁLCOOL:
EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA.**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao Curso em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Elaine Leandro Machado

Banca Examinadora

Elaine Leandro Machado – Orientadora

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete – UFMG

Aprovada em Belo Horizonte, 11 de janeiro de 2014.

RESUMO

O uso abusivo de álcool é um dos fatores de risco relevantes para a violência. Na área de abrangência da Estratégia de Saúde da Família (ESF) Jardim Primavera no município de Governador Valadares / Minas Gerais, isso não é diferente. Essa violência foi identificada no diagnóstico situacional, em junho de 2012 e confirmada em pesquisa entre a população como o principal problema da comunidade. Esse fato levou ao interesse em aprofundar os conhecimentos sobre o consumo abusivo do álcool e seus fatores associados, bem como os principais programas de ação de enfrentamento ao seu uso e apoio aos usuários e suas famílias por meio de revisão de literatura e a preparação de um plano de intervenção. Assim, este estudo objetivou elaborar um plano de intervenção em saúde com vistas ao enfrentamento da violência ocasionada pelo uso abusivo do álcool, na área de abrangência da ESF Jardim Primavera. Antes, porém, fez-se da revisão de literatura a partir de publicações do período de 1990 a 2013, nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde LILACS e SciELO e consultas aos dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) da ESF Jardim Primavera da Secretaria Municipal de Saúde da cidade de Governador Valadares/MG. Foram consultados, também, textos dos módulos do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família (CEABSF) e Cadernos de Atenção Básica do Ministério da Saúde. Espera-se com a implantação do plano de intervenção que a Equipe da ESF Jardim Primavera possa atuar junto aos usuários da sua área de abrangência de forma preventiva ou conduzindo as principais formas de apoio às vítimas de violência devido ao uso do álcool e os usuários que já não conseguem livrar-se do vício do álcool sozinhos, melhorando assim os indicadores de saúde.

Palavras-chave: Violência. Alcoolismo. Serviços de Saúde Mental. Alcoólicos Anônimos.

ABSTRACT

The alcohol abuse is one of the risk factors relevant to violence . In the area covered by the Family Health Strategy (FHS) Spring Garden at Governador Valadares / Minas Gerais , this is no different . This violence was identified in the situation analysis in June 2012 and confirmed in research among the population as the main problem of the community . This has led to interest in deepening their knowledge about alcohol abuse and its associated factors , and the main programs of action for coping with their use and support to users and their families through a literature review and preparation of a plan intervention . Thus , this study aimed to develop a plan of health intervention with a view to addressing violence caused by alcohol abuse in the area covered by the ESF Spring Garden . First, however , has taken the literature review of publications from the period 1990-2013 , the databases of the Virtual Health Library in LILACS and SciELO and queries to the data from the FHS of the Primary Care Information System (SIAB) Spring garden city Health Department of the city of Governador Valadares / MG . Were also consulted texts of the modules of the Specialization Course in Primary Care in the Family (CEABSF) and Section of Primary Care , Ministry of Health - Health is expected with the implementation of the contingency plan that the team can FHS Spring Garden act with users of their service area preventively or conducting the main forms of support to victims of violence due to alcohol use and users can no longer get rid of alcohol addiction alone , thus improving health indicators.

Keywords: Violence, Alcoholism; Mental Health Services; Alcoholics Anonymous.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 JUSTIFICATIVA.....	9
3 OBJETIVOS.....	10
3.1 Objetivo geral	10
3.2 Objetivos específicos	10
4 METODOLOGIA	11
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	12
5.1 O alcoolismo.....	12
5.2 A violência e o álcool.....	12
5.3 Violência e o álcool na adolescência	14
5.4 Violência contra as mulheres.....	15
5.5 O idoso e o álcool	17
5.6 Programas de apoio aos usuários de álcool e a seus familiares....	18
5.6.1 Programa Saúde na Escola	19
5.6.2 Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e Drogas (CAPS-AD)	20
5.6.3 Alcoólicos Anônimos (AA)	21
5.6.4 Grupos de Familiares Alcoólicos Anônimos (AL-ANON)	22
5.7 As Redes Sociais	23
6 PLANO DE INTERVENÇÃO EM SAÚDE.....	25
6.1 Público alvo	25
6.2 Recursos materiais e humanos	25
6.3 Parceiros e instituições apoiadoras	25
6.4 Metas	25
6.5 Instrumento de avaliação	25
6.6 Cronograma de execução	26
6.7 Orçamento estimado.....	28
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
REFERÊNCIAS.....	31

1 INTRODUÇÃO

A violência devido ao uso do álcool e outras drogas é um problema que aflige toda a sociedade. O consumo abusivo de álcool foi levantado pela comunidade como o principal problema da área de abrangência da Unidade Jardim Primavera, da Estratégia da Saúde da Família (ESF) do município de Governador Valadares/Minas Gerais, a partir de diagnóstico situacional, desenvolvido como atividade do Módulo Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde do Curso de Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais (CAMPOS, FARIAS e SANTOS, 2010).

A Unidade de Saúde Jardim Primavera foi inaugurada em 27 de maio de 2002 e está situada na Rua Éder Silveira, número 60, do bairro Vila Isa, entre a BR-116 (onde existe forte comércio voltado para veículos e também casos de prostituição) e a área de preservação ambiental da Ibituruna (ponto mais conhecido da cidade, muito usado por consumidores de drogas ilícitas devido ao seu isolamento). A Unidade atende a três bairros (Vila Isa, Vila Ricardão e Jardim Primavera), em uma região acidentada, com morros e população de classe baixa, com poucos recursos para cuidar da saúde.

A equipe fixa da ESF é formada por Enfermeira, Médico, Dentista, Técnica de Enfermagem, Técnica de Higiene Dental - THD, seis Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Auxiliar de Serviços Gerais. A recepção é ocupada por uma das ACS durante o dia de trabalho no horário de 7:00 às 17:00 horas.

O Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) realiza serviços uma vez por semana com os nutricionistas, psicólogo, educadora física, assistente social, fisioterapeuta e farmacêutico.

A área de abrangência tem uma população de 3.549 pessoas cadastradas (BRASIL, 2011a). A população é bem dividida entre jovens e crianças com menos de 20 anos (33% da população), adultos entre 20 e 39 anos (33%) e adultos a partir dos 40 anos (incluindo idosos) (34%). A população é constituída pela maioria de pessoas do sexo feminino, sendo 1.886 (53%) mulheres e 1.663 (47%) homens, conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2012).

Dentre as 1.015 famílias cadastradas, residentes em casas de tijolos, a maioria destina seu lixo a coleta pública e todas possuem abastecimento de água e coleta de esgoto feito através da rede pública municipal (BRASIL, 2011a).

A população acima de 14 anos apresenta 6% de desemprego, 12% de empregados com carteira assinada e outros 12% tem alguma outra fonte de renda. Isto mostra que 24% da população é responsável pelos rendimentos para o sustento dos demais 76% (IBGE, 2012). Trata-se de uma população em vulnerabilidade social, com poucos recursos e que depende muito da assistência fornecida pelos poderes públicos.

A equipe de saúde da família realizou em 2012 uma pesquisa com 83 pessoas da área de abrangência da ESF e 92% (76 das 83 pessoas) consideraram boa ou regular a saúde das pessoas em seu núcleo familiar; 83% (69 das 83 pessoas) consideraram bom ou regular o atendimento prestado na Unidade e apenas 48% (40 das 83 pessoas) consideraram bom ou regular o sistema de saúde pública. Estes números mostram que a Unidade é bem avaliada pela população e que o serviço prestado tem sido bom, melhor do que o sentimento da população quanto aos demais serviços de saúde pública.

Após elaboração do Diagnóstico Situacional da Unidade ESF Jardim Primavera foram identificados os seguintes problemas na área de abrangência:

- Acúmulo de lixo e mato em lotes;
- Comportamento agressivo em algumas parcelas da população;
- Alta prevalência de cárie dentária;
- Alto índice de contágio de Doença Sexualmente Transmissível (DST);
- Desemprego;
- Evasão escolar;
- Falta de opções de lazer;
- Início precoce da vida sexual;
- Prostituição devido à proximidade da BR-116;
- Violência devido ao uso do álcool e outras drogas.

Esses temas foram priorizados e selecionados para criação de plano de ação visando diminuir ou eliminar estes problemas.

O problema "Violência devido ao uso do álcool" foi definido pela Equipe como prioridade, devido a sua abrangência, uma vez que ocorre não somente nas ruas, mas também dentro dos lares. A violência doméstica surge principalmente devido ao uso crônico de álcool e, normalmente, suas vítimas são as mulheres e crianças.

Desde 2011, por meio da Portaria Nº 104, de 25 de janeiro de 2011, todos os profissionais de saúde e os estabelecimentos públicos de ensino estão obrigados a

notificar às Secretarias Municipais ou Estaduais da Saúde sobre qualquer caso de violência doméstica ou sexual que atenderem ou identificarem. Dessa forma, o Ministério da Saúde ampliou a relação de doenças e agravos de notificação obrigatória (BRASIL, 2011b).

A violência urbana, geralmente, é causada devido ao uso e comércio de drogas ilícitas. Ela é utilizada para intimidar a população para que não ocorram denúncias dos crimes cometidos ou vem dos usuários de drogas que cometem furtos e roubos para manter o vício. Quando não conseguem pagar suas dívidas são ameaçados, agredidos e em alguns casos surgem óbitos nos acertos de contas. Gangues dominam territórios e brigam entre si para mantê-los. Nos momentos de conflitos extremos, determinadas áreas ficam inacessíveis, ocorrem assassinatos entre outros registros conforme dados históricos da Unidade.

A violência devido ao uso do álcool e outras drogas causa lesões e mortes na população e interfere na atuação da Equipe dentro da comunidade, limitando acesso aos pacientes, impedindo os usuários de transitar livremente até a Unidade. Há registro da Equipe de casos como o de uma criança de 03 anos atingida no pé por uma bala perdida após briga de gangues. As famílias têm medo do envolvimento de seus familiares com as drogas, principalmente dos adolescentes.

Na pesquisa realizada pela Equipe, 48% das pessoas da própria comunidade elegeram a violência como principal problema da área de abrangência, sendo os 52% restantes divididos entre os demais problemas levantados.

2 JUSTIFICATIVA

A violência devido ao álcool é uma realidade que atinge muitas pessoas na população. Ela causa diversas vítimas em todas as faixas etárias, sexos, etnias e camadas sociais, tornando-se um problema de saúde pública.

Pensando em contribuir para amenizar esta situação na comunidade da área de abrangência da ESF Jardim Primavera é que este trabalho foi elaborado. Dessa forma, este estudo ajudará a Equipe da ESF a agir de forma ativa e preventiva, diminuindo os danos originados na violência causada pelo uso de álcool e consequentemente diminuindo o número de atendimentos da unidade.

Suas informações serão importantes para que a Equipe e os usuários da Unidade possam conhecer as consequências para as famílias do envolvimento com o álcool, passando a ter maior consciência dos seus atos, dos riscos que corre sua saúde e da violência causada pelo consumo abusivo do álcool. Dessa forma, o estudo visa contribuir por meio do conhecimento gerado, para o desenvolvimento de práticas em saúde para diminuir o uso abusivo ou efeitos do uso de álcool na área de abrangência do ESF, buscando mitigar os efeitos da violência causada por ele.

Também contribuirá para ações desenvolvidas de forma articulada entre as equipes de ESF e outros setores, como por exemplo, o desenvolvimento do projeto de saúde no território, planejamentos, apoio aos grupos, trabalhos educativos, de inclusão social, enfrentamento da violência, ações junto aos outros setores (escolas, creches, igrejas, pastorais, etc.).

Além disso, por meio da educação em saúde, servirá como orientação sobre as consequências do uso de álcool para grupos de funcionários de empresas e comércios da área de abrangência. Atingindo, dessa forma, pessoas que não têm o hábito de frequentar a Unidade de Saúde por causa do horário de trabalho ou por entenderem que este vício não é uma doença.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar um plano de intervenção em saúde com vistas ao enfrentamento da violência ocasionada pelo uso abusivo do álcool, na área de abrangência da ESF Jardim Primavera.

3.2 Objetivos específicos

Realizar revisão de literatura sobre a relação da violência e o uso de álcool;

Descrever os principais programas de ação de enfrentamento ao uso abusivo do álcool e outras drogas

Descrever a relação da violência com o uso de álcool;

Conhecer e propor estratégias que possam ser adotadas e empregadas pelos profissionais da atenção primária em saúde, por meio da educação em saúde, em escolas, empresas e nos lares da área de abrangência visando enfrentar a violência devido ao uso abusivo do álcool.

4 METODOLOGIA

O portfólio do Módulo Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde do Curso de Atenção Básica em Saúde da Família/UFMG foi utilizado para a escolha do tema e elaboração das etapas de proposta de intervenção sobre o problema da violência devido ao uso do álcool.

Para a elaboração do plano de intervenção, fez-se primeiramente, uma revisão narrativa de literatura, com o objetivo de conhecer e refletir sobre a bibliografia existente sobre o uso de álcool e sua relação com a violência.

Para isso, foi realizada busca de publicações do período de 1990 a 2013, nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e do *Scientific Electronic Library Oline* (SciELO), além de textos dos módulos do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família (CEABSF)/UFMG, Cadernos de Atenção Básica do Ministério da Saúde, leis e portarias sobre o tema. Além disso, foram consultas aos dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) da ESF Jardim Primavera da Secretaria Municipal de Saúde da cidade de Governador Valadares/Minas Gerais.

Foram estudados vinte e nove artigos, uma lei e uma tese. A área temática principal a que se relaciona o trabalho são as práticas educativas e tecnologias para abordagem ao indivíduo, família e comunidade.

Foram utilizados os seguintes descritores para pesquisa: violência, alcoolismo, serviços de saúde mental e alcoólicos anônimos.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 O alcoolismo

O alto percentual de dependentes de álcool em relação às outras drogas acontece em todas as faixas etárias e entre homens e mulheres. Em publicação da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2001) *apud* Brasil (2003) é enfatizado que a despeito do uso de substâncias psicoativas de caráter ilícito, e considerando qualquer faixa etária, o uso abusivo de álcool tem a maior prevalência global, trazendo também as mais graves consequências para a saúde pública mundial.

Segundo Déa *et al.* (2004), no Brasil, o álcool é responsável por mais de 90% das internações por dependência química e está associado a mais da metade dos acidentes de trânsito. No organismo, além de provocar outras doenças como cirrose, pancreatite, câncer, transtornos mentais ele também é um dos grandes causadores da violência doméstica e serve de introdução para o uso de outras drogas (OMS, 2009 *apud* FILIZOLA *et al.*, 2009). Portanto, o álcool é a droga que mais danos traz à sociedade como um todo.

O alcoolismo é um problema de saúde pública que atinge as pessoas que tem predisposição orgânica. Como doença e problema de saúde pública é responsabilidade da ESF conhecer o alcoolismo e suas formas de enfrentamento. De acordo com Jahn *et al.* (2007), o alcoolismo é uma doença crônica que se desenvolve sem a pessoa perceber que está ficando dependente, não consegue separar-se do álcool, e acredita que para todos os problemas ele é a solução.

Segundo Carlini *et al.* (2002) *apud* Alvarez (2007), no I Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas, envolvendo as 107 maiores cidades do país em 2001, encontrou-se um percentual estimado de (11,2%) de dependentes de álcool.

5.2 A violência e o álcool

A violência se manifesta de diversas maneiras na comunidade. Por meio da literatura estudada, ao longo deste trabalho serão descritas as principais manifestações originadas devido ao uso de álcool, bem como as possibilidades para apoio aos usuários que sofrem com elas.

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2002), *apud* Mascarenhas *et al.* (2009, p. 18) definiu a violência como:

[...] uso da força física ou do poder real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha qualquer possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação.

A violência pode ser classificada em três tipos: violência auto infligida pela própria vítima como suicídio ou autopunição; violência interpessoal infligida por terceiros à suas vítimas que é dividida em familiar ou doméstica e extrafamiliar ou comunitária e, por último, a violência coletiva onde grupos são subjugados por outros grupos como guerras, ataque terroristas ou desigualdades sociais (OMS, 2002 *apud* BRASIL, 2013b).

A violência pode apresentar-se de formas diferentes como a violência física, sexual, psicológica, negligência ou abandono, trabalho infantil, tortura, tráfico de pessoas e financeira (OMS, 2002 *apud* BRASIL, 2013b).

Estas formas de violência produzem grande número de vítimas que vão provocar uma forte demanda para toda a rede de atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil. Em estudo realizado em 65 unidades de emergência do SUS no Distrito Federal, foram analisados 46.795 atendimentos por Mascarenhas *et al.* (2009), observou-se que dos casos atendidos, 4.854 (10,4%) foram devidos à violência, sendo 3.535 (72,8%) das vítimas do sexo masculino e 1.319 (27,2%) do sexo feminino. As faixas etárias de 20 a 29 anos (35,1%), 30 a 39 anos (21,5%) e 10 a 19 anos (19,8%) foram as mais atingidas. Em relação à violência contra a mulher, o agressor era, na maioria das vezes, um familiar próximo (38,1%), em 31,1% dos casos era um familiar e 18,3% um desconhecido. Quando a vítima era do sexo masculino, predominavam os desconhecidos (41,4%), seguidos dos conhecidos (33,6%) e familiares (10,2%). Do total dos casos, 38,7% dos eventos violentos aconteceram em via pública (ruas, rodovias, calçadas, passeios, praças) e 30,4% no ambiente domiciliar. A suspeita de uso de bebida alcoólica foi verificada em 38,4% de todos os atendimentos emergenciais causados por algum tipo de violência.

O álcool é consumido por grande parte da população brasileira. Em trabalho realizado por Bastos *et al.* (2008), foram entrevistados 5.040 indivíduos e 86,7% deles relataram ter feito uso de bebida alcoólica em algum momento da sua vida. Neste trabalho os entrevistados assumiram ter consumido álcool pela primeira vez

em média aos 17 anos de idade, aos 24 anos passaram a beber regularmente. Os autores observaram que o uso regular de álcool se mostrou relativamente prevalente na população geral, mas principalmente entre os homens, maiores de 30 anos, de cor não branca. Esses dados estão de acordo com a literatura nacional e internacional o que deve ser considerado na formulação de programas culturalmente apropriados.

O risco da associação do álcool com a violência não ocorre apenas com os bebedores nocivos e regulares, mas também entre bebedores moderados ou eventuais (RABELLO e CALDAS JUNIOR, 2007 *apud* ALMEIDA, PASA, SCHEFFER, 2009).

Em outro estudo, que abrangeu 7.939 domicílios de 108 cidades brasileiras, em 2.661 (33,5%) foi relatado algum tipo de violência, dos quais em 1.361 (17,1%) domicílios os agressores estavam sob o efeito do álcool no momento da violência (TONDOWSKI *et al.*, 2009).

Em uma pesquisa realizada pelo Instituto Nacional de Abuso de Álcool e Drogas dos EUA (1997) revelou que o uso excessivo de bebida estava presente em 68% dos homicídios culposos, 62% dos assaltos, 54% dos assassinatos e 44% dos roubos ocorridos. Em relação à violência doméstica, foi evidenciado que 2/3 dos casos de espancamento de crianças ocorrem quando os pais agressores estão embriagados, o mesmo ocorrendo nas agressões entre marido e mulher (BRASIL, 2003).

Assim como os estudos analisados, foi possível verificar pelos dados apurados que a preocupação da população da ESF Jardim Primavera com a violência é comprovada no território. Eles mostram que a abrangência deste trabalho relacionando a violência e o álcool será importante para a população e a Unidade, pois atingirá a uma parcela relevante dos atendimentos emergências causados por violências.

5.3 Violência e o álcool na adolescência

A adolescência é um momento em que o uso álcool pode ser um motivador de violência e causa prejuízos a saúde. Nesse momento da vida, a inconsequência e agressividade, juntamente com o álcool se transformam em grande violência. Cavalcante, Alves e Barroso (2008, p. 557) dizem que:

O uso e o abuso de álcool e outras drogas constituem as principais causas desencadeadoras de situações de vulnerabilidade na adolescência, a exemplo dos acidentes, suicídios, violência, gravidez não planejada e a transmissão de doenças por via sexual e endovenosa.

Os jovens estão em fase de formação, com isso sofrem grande influência social principalmente dentro do lar. Estudos apontam que o consumo de álcool entre adolescentes acontece, em média, aos 11 anos de idade, e que é comum o primeiro contato acontecer na presença da família, indicando a associação do envolvimento parental ou familiar no consumo de álcool (CAVALCANTE, ALVES e BARROSO, 2008).

Como lembram Brunelli, Romera e Marcelino (2013), a sociedade tem demonstrado maior preocupação com questões relacionadas ao consumo de drogas ilícitas, como maconha, cocaína, *crack*, *ecstasy*, LSD, e maior tolerância às questões afetas ao consumo das drogas lícitas, como o tabaco e as bebidas alcoólicas.

Muitas vezes, os jovens utilizam o álcool para se impor perante um grupo ou para fazer parte dele. Com base em seus estudos, Pinsky (2009) *apud* Brunelli, Romera e Marcelino (2013, p. 16) atesta que:

[...] nessa fase, os aspectos simbólicos do beber têm grande importância, desde aqueles ligados à prática de um ato de transgressão (afinal, o consumo de álcool só é permitido a adultos), passando pelo sentimento de pertencer a ou se identificar com um determinado grupo, até o relaxamento e a diversão que estão associados com esse consumo e são reforçados pela propaganda de álcool.

Uma vez envolvido com o álcool, vários jovens se tornam dependentes químicos. Para sustentar seus gastos com a compra de bebidas alcoólicas ou sobre o efeito delas passam a praticar a delinquência, descrita por Minayo (1990) como a forma de violência mais comentada pelo senso comum e compreende roubos, furtos, sadismos, sequestros, pilhagens, tiroteios entre *gangs*, delitos sob o efeito do álcool, drogas etc. O jovem dependente prejudica sua saúde e desestrutura a família.

A ESF tem dificuldade para atingir a estes jovens, porque eles pouco frequentam as Unidades de Saúde. A melhor maneira de atuar para diminuir o uso e abuso de álcool e conseqüentemente a violência é evitar que eles iniciem o consumo através do esclarecimento das conseqüências do consumo álcool.

5.4 Violência contra as mulheres

Agora vamos abordar o uso de álcool como fato gerador da violência contra as mulheres. Em levantamento feito por Marinheiro, Vieira e Souza (2006) das mulheres cujos companheiros usam drogas, 80% foram vítimas de algum tipo de violência, contra 44,6% das mulheres de companheiros que não usam drogas, o que apresenta as drogas como multiplicador dessa violência.

Ainda de acordo com Marinheiro, Vieira e Souza (2006), a violência contra a mulher também é conhecida como violência de gênero; as mulheres não são vítimas apenas de seus cônjuges, muitas vezes o agressor é um familiar usuário do álcool. Isto torna a situação mais complicada, porque é muito difícil uma separação ou ação mais enérgica por parte da vítima devido aos grandes laços afetivos. É a questão da violência familiar, que envolve negação, segredo, culpa, vergonha e, raramente, isso é comentado na família (FILIZOLA *et al.*, 2009)..

Conforme Fonseca *et al.* (2009), as mulheres vítimas da violência de gênero apresentam maiores chances de cometerem suicídio, ter distúrbios gastrintestinais e psíquicos em geral, além de cometerem abuso de drogas e álcool. Por isso, é importante que a Equipe ESF conheça e faça a comunidade conhecer a Lei 11.340/2006, popularmente conhecida como Lei Maria da Penha. Nos casos mais graves, ela poderá ser uma forma de salvaguardar a saúde e a vida das mulheres. No seu parágrafo primeiro esta Lei diz que:

[...] cria mecanismos para coibir e prevenir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Violência contra a Mulher, da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher e de outros tratados internacionais ratificados pela República Federativa do Brasil; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; e estabelece medidas de assistência e proteção às mulheres em situação de violência doméstica e familiar (BRASIL, 2006).

No parágrafo terceiro, do artigo nono, ela garante à mulher em situação de violência doméstica e familiar:

[...] o acesso aos benefícios decorrentes do desenvolvimento científico e tecnológico, incluindo os serviços de contracepção de emergência, a profilaxia das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) e outros procedimentos médicos necessários e cabíveis nos casos de violência sexual (BRASIL, 2006).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece a violência de gênero como problema de saúde pública e propõe que haja capacitação de profissionais para reconhecê-la e abordá-la por meio do acolhimento (OMS, 1997 *apud* MARINHEIRO, VIEIRA e SOUZA, 2006). Esta capacitação tem grande importância

porque, muitas vezes, a usuária vítima da violência de gênero procura a ESF, mas não se dispõe a relatar os episódios de violência que sofre, mantendo o problema oculto, dificultando seu diagnóstico (MARINHEIRO, VIEIRA e SOUZA, 2006).

Como vimos anteriormente, grande parte dos casos de violência contra mulher o agressor faz uso de álcool.

Segundo Fonseca *et al.* (2009), para que a assistência às vítimas de violência ocorra de forma adequada é necessário capacitar os profissionais de saúde, a partir da inserção de metodologias que privilegiem a qualificação sob a ótica de gênero. Ter uma equipe capacitada para saber identificar e abordar o assunto, sem expor a vítima ou o agressor, pode fazer a diferença para que se trate as causas e não apenas as consequências desta violência. A Unidade de Saúde, além de curar as feridas físicas, tem de oferecer apoio psicológico para toda a família e nos casos onde for identificado o envolvimento de drogas, ajudar a buscar os suportes legais para o tratamento do usuário.

5.5 O idoso e o álcool

A população mundial tem envelhecido devido à melhora da expectativa de vida, com isso o número de idosos tem crescido e também o número de dependentes de álcool nesta etapa da vida. Elsner, Pavan e Guedes (2007) lembram também que a população brasileira vem envelhecendo desde a década de 1960, quando a queda das taxas de fecundidade começou a alterar a sua estrutura etária, estreitando progressivamente a base da pirâmide populacional.

Segundo Pillon *et al.* (2010), após estudo em um centro de atenção Psicossocial - Álcool e outras Drogas (CAPS-AD), o consumo de álcool entre os jovens (60%) é maior que entre os idosos (38%), mas entre os idosos está associado a altos índices de morbidade e mortalidade.

Quando falamos de violência contra o idoso, os agressores por ordem de frequência, costumam ser, em primeiro lugar, os filhos homens mais que as filhas, e, a seguir, noras e genros e esposos (ELSNER, PAVAN e GUEDES 2007). Segundo trabalho realizado por Anetzberger, Korbin e Austin (1994) *apud* Elsner, Pavan e Guedes (2007), 50% dos abusadores entrevistados tinham problemas com bebidas alcoólicas e Chavez (2002) *apud* Elsner, Pavan e Guedes (2007), ressalta que os

agressores físicos e emocionais dos idosos usam álcool numa proporção três vezes mais elevada do que os não abusadores.

Outro estudo demonstrou que entre os idosos que necessitavam de tratamento para o uso de substâncias psicoativas, 85,8% eram dependentes de álcool ou consumiam em níveis abusivos (GFROERER *et al.* 2003, *apud* PILLON *et al.* 2010). Ainda, em levantamento realizado por Ponce *et al.* (2008), a partir da análise de 632 casos de suicídio, 209 apresentou dosagem alcoólica positiva na autópsia, sendo 5,3% dos casos idosos com mais de 60 anos de idade.

Estes números mostram que o álcool, não só faz dos idosos vítimas de agressores alcoolizados, mas também os coloca como agentes da violência contra familiares ou até mesmo contra a própria integridade. Os dados mostram que precisamos ter atenção e cuidado com essa parcela população que normalmente já possui uma saúde frágil e que fica ainda mais fragilizada pelo uso do álcool.

5.6 Programas de apoio aos usuários de álcool e a seus familiares

Por ser uma doença crônica, o dependente de álcool tem de aprender a viver com ela. Existem algumas maneiras para isso. Segundo Milby (1988) *apud* Rezende (2000), pode-se dividir o tratamento de dependentes de álcool e outras drogas em quatro abordagens: médico-farmacológicas, intervenções baseadas em abordagens religiosas, psicossociais e socioculturais. Estas abordagens são feitas por diferentes instituições como órgãos governamentais, igrejas, organizações não governamentais (ONG) e clínicas particulares. Elas visam apresentar formas alternativas para que os dependentes químicos consigam se adaptar em alguma delas para recuperar o domínio de suas vidas, encontrando a solução para seu problema.

A seguir serão apresentados alguns programas existentes no Brasil que servem de prevenção ao uso do álcool e apoio aos usuários de álcool e a seus familiares no enfrentamento ao alcoolismo e suas consequências. Alguns destes programas têm sua origem em programas governamentais e outros em organização não governamentais sem fins lucrativos.

Eles serão apresentados como base de conhecimento de técnicas que auxiliarão a Equipe ESF a desenvolver sua capacitação, a preparar o planejamento do enfrentamento ao alcoolismo na área de abrangência e consequentemente a violência causada por ele.

5.6.1 Programa Saúde na Escola

Um dos programas estruturantes do ESF é o Programa de Saúde na Escola (PSE) do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação, que foi instituído em 2007 pelo Decreto Presidencial nº 6.286. Ele abrange as escolas públicas federais, estaduais e municipais em áreas de vulnerabilidade social nos territórios de abrangência das ESF.

A Gestão do PSE é por meio dos Grupos de Trabalho Intersetoriais Federais, Estaduais e Municipais, nos quais tanto o planejamento quanto a execução das ações, são realizadas coletivamente de forma a atender as necessidades e demandas locais (BRASIL, 2013a).

A escola é um espaço privilegiado para práticas de promoção de saúde e de prevenção de agravos à saúde e de doenças. A articulação entre escola e unidade de saúde é, portanto, uma importante demanda do Programa Saúde na Escola (BRASIL, 2013a). Este pode ser o melhor momento para a Equipe abordar junto aos jovens os assuntos ligados ao álcool e a violência causada por ele, mostrando as consequências para suas vidas e a de seus familiares.

Durante o PSE, a Equipe faz trabalhos juntos aos jovens onde são investigadas doenças pré-existentes, avaliação da condição de saúde deles, são feitos levantamentos para controle e planejamentos de novas ações de promoção da saúde dos jovens, além de palestras para educação em saúde.

Também poderão ser divulgados aos jovens outros programas desenvolvidos no município que são voltados para o enfrentamento às drogas e para diminuição da violência. Programas como o Projeto Protejo e o ProJovem Adolescente disponibilizado em conjunto pelos Governos Municipal e Federal, o Programa Educacional de Resistência às Drogas (Proerd) organizados pela Polícia Militar e organizações não governamentais como o Instituto Nosso Lar de Governador Valadares que oferecem aos jovens cursos profissionalizantes, oficinas de esporte, lazer e cultura, afastando os jovens da ociosidade, da criminalidade e integrando-os socialmente de forma consciente e responsável.

É importante capacitar a Equipe ESF para que ela seja capaz de orientar os jovens a seguir uma vida saudável e sem violência, seja em grupos na Unidade, em visitas domiciliares ou em parceria com entidades públicas ou privadas.

5.6.2 Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e Drogas (CAPS-AD)

Estes são locais estratégicos para o atendimento de pessoas com transtornos decorrentes do uso ou dependência de álcool ou outras drogas. O Ministério da Saúde implantou o CAPS-AD como o principal caminho para o tratamento dos dependentes através das instituições governamentais (MIRANDA e VARGAS, 2009).

A Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas preconiza que a assistência a esses usuários deve ser oferecida em todos os níveis de atenção, privilegiando os cuidados em dispositivos como os Centros de Atenção Psicossocial para Álcool e Drogas (CAPS-AD), devendo também estar articulada ao Programa de Saúde da Família, Programa de Agentes Comunitários de Saúde, Programas de Redução de Danos e Rede Básica de Saúde (BRASIL, 2003 *apud* KANTORSKI *et al.*, 2006, p. 9).

Ainda segundo Miranda e Vargas (2009, p. 4), o CAPS-AD:

[...] atende pacientes em regime intensivo, ou seja, aquele destinado aos pacientes que, em função de seu quadro clínico atual, necessitem acompanhamento diário; semi-intensivo, destinado aos pacientes que necessitam de acompanhamento frequente, fixado em seu projeto terapêutico, mas não precisam estar diariamente no CAPS; e não intensivo, caracterizado como o atendimento que, em função do quadro clínico, pode ter uma frequência menor.

O CAPS-AD, além de fornecer o atendimento aos pacientes que o procuram, deve também fazer visitas domiciliares e atuar em atividades preventivas com as comunidades. Ele será o articulador das atividades e ações da rede pública, voltadas para os usuários de álcool e outras drogas e também para suas famílias (BRASIL, 2003).

O CAPS-AD pode ter como uma de suas responsabilidades supervisionar e capacitar as equipes de atenção básica, serviços e programas de saúde mental (BRASIL, 2003). A parceria com o CAPS-AD será de suma importância para a estruturação dos trabalhos concernentes ao álcool na Unidade ESF, porque auxiliará nos trabalhos de capacitação da Equipe ESF e permitirá um estreitamento no relacionamento dos usuários tratados pelo CAPS-AD com o acompanhamento da ESF na sua área de abrangência.

Os serviços prestados pelo CAPS-AD abrangem desde o atendimento individual na unidade até o acompanhamento de pacientes em hospital geral. Entre estes serviços estão os grupos de ajuda aos dependentes. Estes grupos têm grande importância no processo de cura dos usuários de álcool e outras drogas (BRASIL, 2003).

Em trabalho realizado por Jahn *et al.* (2007, p. 647) foram feitas entrevistas com integrantes de um grupo de apoio, de uma unidade do CAPS-AD, da qual segue a transcrição de alguns depoimentos, eles dão a dimensão da importância do tratamento para os pacientes:

Eu não tenho outra família além dessa daqui e eu fico sozinho em casa. O meu segundo lar é aqui junto com meus familiares [...] (Entrevista 1).

Os grupos são uma família que se entende, que tem os mesmos problemas, uns tentam ajudar os outros [...] (Entrevista 2).

Eu encontrei o CAPS. Eu acho que aqui dentro tem árvores, o sol ilumina e as pessoas também iluminam a gente. Aqui tudo é diferente, meu primeiro lar, meu porto seguro [...] (Entrevista 3).

Os grupos de ajuda são, talvez, a mais forte fonte de cura para dependentes de álcool. Eles são a forma que as irmandades dos Alcoólicos Anônimos (AA) e Al-Anon encontraram para trabalhar contra os males causados pelo álcool. A seguir estas entidades serão apresentadas, devido a importância que elas representarem para a sociedade na reabilitação de dependentes.

5.6.3 Alcoólicos Anônimos (AA)

Como já foi relatado por Reis (2007), quem se dispôr a tratar de ações de prevenção, tratamento e/ou reinserção para os usuários de álcool precisa conhecer a irmandade AA, por ser essa uma importante e eficaz alternativa no trato da questão do alcoolismo.

Ela é uma organização de mútua-ajuda, existente há 62 anos no Brasil que representa uma irmandade de homens e mulheres que compartilham suas experiências, forças e esperanças a fim de resolver seu problema comum e ajudar outros a se recuperarem do alcoolismo (JUNAAB, 2004 *apud* REIS, 2007).

O AA é uma irmandade sem uma divisão hierárquica definida, com grande igualdade entre seus membros, que entram e saem a hora que quiserem. Ela é sustentada apenas por doações voluntárias de seus componentes. Eles trocam experiências pessoais através de seus depoimentos em reuniões regulares que, para Campos (2010, p. 196):

[...] são rituais terapêuticos que regulamentam atitudes, gestos e palavras de modo a instituir uma cultura de recuperação do alcoolismo. Nesses eventos comunicativos as pessoas revivem o mito de origem da irmandade expresso nos 12 passos e nas 12 tradições. Enquanto os 12 passos formam um conjunto de princípios que contribuem para controlar a compulsão pelo álcool e para construir a identidade de doente alcoólico, as 12 tradições consolidam o espaço institucional dos AA.

O AA trata o alcoolismo como uma doença crônica que deve ser vencida a cada dia. Através dos grupos oferece aos seus membros um sentido de pertencimento por se identificarem com pessoas que tiveram problemas similares e encontraram ou estão tentando encontrar uma solução (LOECK, 2006).

Essa organização, mesmo sem uma parceria com órgãos governamentais, ajuda grandemente a atenção primária da saúde quando resgatam do vício os usuários dependentes do álcool. Cada adicto recuperado é uma possibilidade a menos de atender um paciente de doenças causadas pelo álcool ou de atender vítimas da violência causada por ele.

Apesar da principal forma de enfrentamento ao alcoolismo pelo AA ser os grupos de mútua-ajuda, eles também realizam atividades preventivas por meio de palestras informativas ao público e programas na mídia. A parceria entre a ESF com o AA pode ser importante no enfrentamento a violência devido ao uso do álcool, tanto como troca de experiência como suporte e acolhimento aos usuários vítimas do uso do álcool.

5.6.4 Grupos de Familiares Alcoólicos Anônimos (AL-ANON)

Também através de reuniões de ajuda-mútua é o trabalho feito pelo Al-Anon. Esta é uma associação de parentes e amigos de alcoólicos que compartilham suas experiências. Depois do próprio alcoólatra, estas pessoas são os maiores interessados na cura do alcoolismo, pois são as principais vítimas da violência e preconceito gerados pela doença.

Esta situação pode ser comprovada nos depoimentos (com nomes fictícios) retirados de entrevistas em um grupo do Al-Anon realizadas por Filizola *et al.* (2009, p. 183):

"[...] ele chegava bêbado, já ia me batendo também, as crianças viam tudo aquilo, eu corria para o quarto com as crianças, e ele ia atrás me espancando junto com as crianças." (Orquídea)

"Quando meu pai brigava com minha mãe, a gente entrava no meio para bater nele." (Margarida)

"As pessoas, todo mundo te acusa, ninguém fala pra você: olha ele precisa de um tratamento, ele é um alcoólico. Você vai receber sugestões do tipo: larga dele, ih, é vagabundo e você ainda fica com ele." (Rosa)

O Al-Anon é um local onde os familiares e amigos, através da troca de experiências, passam a entender que o alcoolismo é uma doença e que eles podem

ser parte importante da cura, não só do dependente, mas da própria situação que vivem. Como reforço do que foi apresentado acima, mais uma vez são apresentados a seguir depoimentos (com nomes fictícios) do trabalho de Filizola *et al.* (2009, p. 184):

"É bom frequentar o Al-Anon, porque, às vezes, a gente está tão arrasada, chega ali, conversa, aí a companheira fala e a gente se acalma. O Al-Anon é uma lição de vida, porque eu mudei muita coisa, porque eu posso mudar só a mim. Eu estou indo para o Al-Anon porque eu preciso cuidar de mim, então eu vou, sabe?" (Acácia)

"Eu melhorei, porque eu era muito nervosa, e gritava muito e falava palavrão, sabe? Eu era uma verdadeira louca [...] então, depois que eu fiquei sabendo do Al-Anon, eu comecei a ir, e aí eu fui me modificando [...] eu aprendi, eu não tenho sentimento de culpa, é uma atitude completamente diferente, tranquila. E aí, sempre que eu estou nervosa, eu faço Oração da Serenidade, de contentamento [...] A gente vive só por hoje." (Margarida)

"Eu pensava que era sem-vergonhice, é sem-vergonha, né? E aí a gente vai vendo pelas experiências que não é, não. É pura doença mesmo." (Camélia)

Como a irmandade dos AA, a Al-Anon também não está ligada a nenhum outro tipo de associação pública, privada ou religiosa. Elas não têm intenção de discutir a doença, mas o de buscar a cura através da ajuda e apoio aos familiares, apoiando aqueles que muitas vezes já estão desacreditados e abandonados a própria sorte.

A parceria entre ESF e Al-Anon será importante para o enfrentamento da violência devido ao uso do álcool pela experiência desse grupo no acolhimento às vítimas dos dependentes do álcool.

5.7 As Redes Sociais

O uso do álcool aos poucos vai destruindo a vida do dependente, causando-lhe rompimento de vínculos com a sociedade e com a família quando há violência doméstica, afastando-os de todos. Nesse momento de solidão, as redes sociais servem como amparo a eles fazendo o papel da família já que muitas vezes estão sozinhos e sem rumo.

Carrera *et al.* (2009, p. 33), em trabalho sobre as redes sociais, as definiu como:

[...] um conjunto de ações ou grupos que interligam pessoas e serviços – políticos, sociais e de saúde – formais e informais, com objetivo de fornecer melhores condições de vida à população [...] auxiliar e elaborar estratégias, possibilitando o desenvolvimento da capacidade da população, para resolver situações em prol de interesses/necessidades que em determinados momentos são individuais e/ou mútuas. Abrange relações

interpessoais, familiares, escolares, sistema de saúde e setores que oferecem suporte e amparo, buscando o atendimento da integralidade do indivíduo e família de acordo com as necessidades do momento em que vivem. Essas redes se articulam vislumbrando a troca de experiências, de conhecimento e aprendizagem para a melhoria das condições sociais, econômicas, culturais e de saúde.

Essa definição de rede social resume bem o objetivo deste trabalho que visa trazer à luz do conhecimento da Equipe ESF as diversas iniciativas existentes de enfrentamento ao uso de bebidas alcoólicas e de tratamento aos alcoólatras, enfrentando indiretamente a violência causada por eles.

Como exemplo, podemos ver que a principal forma de apoio aos dependentes são os grupos de autoajuda que são de fácil implantação pelas Equipes ESF ou mesmo a utilização dos grupos já existentes na comunidade para encaminhar os usuários da Unidade que são vítimas do uso do álcool. Através da interligação dessas ações, sejam elas governamentais ou não, a Equipe ESF poderá implantar e adaptar a sua realidade, aquelas que melhor surtirão efeito para cada caso, enfrentando a violência em diversas frentes.

A Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas diz que:

[...] a redução de danos deve se dar como ação no território, intervindo na construção de redes de suporte social, com clara pretensão de criar outros movimentos possíveis na cidade, visando avançar em graus de autonomia dos usuários e seus familiares, de modo a lidar com a hetero e a autoviolência muitas vezes decorrentes do uso abusivo do álcool e outras drogas, usando recursos que não sejam repressivos, mas comprometidos com a defesa da vida. Neste sentido, o locus de ação pode ser tanto os diferentes locais por onde circulam os usuários de álcool e outras drogas, como equipamentos de saúde flexíveis, abertos, articulados com outros pontos da rede de saúde, mas também das de educação, de trabalho, de promoção social etc., equipamentos em que a promoção, a prevenção, o tratamento e reabilitação sejam contínuos e se dêem de forma associada (BRASIL, 2003, p. 11).

A comunidade unida, pelos trabalhos da Equipe ESF, formará uma grande rede social capaz de divulgar as mazelas causadas pelo álcool e de enfrentá-las com grande força, trazendo melhores resultados para todos.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO EM SAÚDE

6.1 Público alvo

Foi possível perceber durante este trabalho que a violência devido aos efeitos do álcool atinge toda a comunidade, todas as classes sociais e todas as faixas etárias. Por isso, o público alvo desta intervenção será de aproximadamente 3.549 pessoas pertencentes a população adstrita do território da Estratégia de Saúde da Família (ESF) Jardim Primavera no município de Governador Valadares / Minas Gerais.

6.2 Recursos materiais e humanos

Os recursos materiais serão sala de reunião com cadeiras. Serão ministradas palestras utilizando cartazes, panfletos e o conhecimento da Equipe, que estará composta por uma enfermeira, seis ACS e convidados.

6.3 Parceiros e instituições apoiadoras

Os parceiros serão o CAPS-AD, Conselho Local de Saúde (CLS), os Grupos do AA e Al-Anon, a escola do bairro, comerciantes e a Igreja Católica que sede o espaço para as reuniões dos grupos.

6.4 Metas

- Divulgar os efeitos do álcool para a população adstrita da área de abrangência da ESF Jardim Primavera;
- Formar um grupo de acolhimento aos usuários de álcool na área de abrangência;
- Formar um grupo de acolhimento aos familiares de usuários de álcool.

6.5 Instrumento de avaliação

Para monitorar, os trabalhos serão acompanhados mensalmente o número de interessados em participar dos novos grupos através das anotações durante as reuniões e também a procura deles na Unidade; o número de usuários que indicam alguma família que conheçam na área de abrangência, que sofra com este problema, para que a Equipe ESF possa verificar o interesse dela em participar dos grupos; Um número mínimo de cinco interessados já será o suficiente para formar um grupo.

Para avaliação dos trabalhos serão acompanhados os atendimentos na Unidade devido ao álcool para avaliar o efeito das palestras; o número de notificações de violência envolvendo o uso de álcool e o número referido de usuários de álcool no território de abrangência.

6.6 Cronograma de execução

A execução se dará através de palestras, com periodicidade semanal e duração de uma hora para apresentação dos trabalhos sobre a violência devido ao uso do álcool. Nelas serão feitos os convites para participação dos novos grupos. Elas atingirão os grupos de hipertensos e diabéticos, alunos da escola do bairro, funcionários do comércio local, participantes do CLS e usuários da Unidade.

As palestras serão usadas para divulgar os estudos deste trabalho, mostrando de forma estruturada os temas:

- Tipos de violência;
- Efeitos do álcool para a saúde;
- O alcoolismo;
- Principais grupos atingidos pela violência devido ao álcool;
- Métodos de trabalho para controle do alcoolismo.

Também acontecerão reuniões para avaliação dos resultados do trabalho realizado e o planejamento de novas etapas.

O cronograma de realização das reuniões está no quadro a seguir:

Etapa	Previsão de realização
1ª Reunião com grupo de hipertensos e diabéticos	08/01/2014
2ª Reunião com grupo de hipertensos e diabéticos	15/01/2014
3ª Reunião com grupo de hipertensos e diabéticos	22/01/2014
4ª Reunião com grupo de hipertensos e diabéticos	29/01/2014
1ª Reunião de equipe para avaliação dos trabalhos e do planejamento de novas etapas	05/02/2014
1ª Reunião com usuários da Unidade	12/02/2014
2ª Reunião com usuários da Unidade	19/02/2014
3ª Reunião com usuários da Unidade	26/02/2014
4ª Reunião com usuários da Unidade	05/03/2014
2ª Reunião de equipe para avaliação dos trabalhos e do planejamento de novas etapas	12/03/2014
1ª Reunião com alunos da escola	19/03/2014
2ª Reunião com alunos da escola	26/03/2014
3ª Reunião com alunos da escola	02/04/2014
4ª Reunião com alunos da escola	09/04/2014
3ª Reunião de equipe para avaliação dos trabalhos e do planejamento de novas etapas	16/04/2014
1ª Reunião com funcionários do comércio local	23/04/2014
2ª Reunião com funcionários do comércio local	30/04/2014
3ª Reunião com funcionários do comércio local	07/05/2014
Reunião com participantes do CLS	14/05/2014
4ª Reunião de equipe para avaliação final dos trabalhos e planejamento do início dos grupos formados	21/05/2014
Início previsto do primeiro grupo de usuários de álcool e do grupo de familiares de usuários de álcool	28/05/2014

6.7 Orçamento estimado

O custo será relativamente baixo, apenas para a confecção de cartazes e panfletos, algo estimado em R\$100,00. Os trabalhos serão feitos sempre em horário normal de trabalho da Equipe ESF sem gerar custo com mão de obra da equipe.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho tem a intencionalidades de diminuir a violência devido ao uso de álcool e outras drogas na área de abrangência da ESF Jardim Primavera, por meio de duas estratégias: prevenção e tratamento.

Quando se fala em prevenção, o objetivo não é em atuar diretamente na violência, mas no uso das substâncias que provocam esta violência, para isso a educação em saúde é primordial. E quanto ao tratamento, não é somente das vítimas da violência, mas também na acolhida aos usuários de álcool que são causadores dela.

Com a finalização deste trabalho foi possível concluir que temos muito a fazer. A violência devido ao uso do álcool é uma realidade que faz muitas vítimas. A primeira delas é o próprio dependente, depois vem a família e em seguida a sociedade. O uso do álcool causa não só a violência em casa ou na rua, mas a desestruturação das famílias. Isso leva muitas vezes a surgir novos dependentes do álcool, fazendo uma retroalimentação deste ciclo.

A ESF hoje atua apenas superficialmente, nas consequências físicas para estas vítimas. Através dos levantamentos feitos, surgiu o sentimento de que algo precisa ser feito. A ESF tem de cuidar de seus usuários. É inaceitável a violência de gênero e que, muitas vezes é de conhecimento da Equipe ESF, mas não sabe como agir. Não podemos ficar de braços cruzados vendo nossos jovens se perderem em meio ao uso do álcool e outras drogas. Temos de ajudar nossos pacientes, vítimas da dependência química. O alcoolismo não é normal, ele é uma doença que atinge aproximadamente 10% de nossa população e precisa de tratamento.

É preciso capacitar a Equipe para que ela tenha conhecimento sobre o assunto, para entender a dependência química como uma doença e que os adictos precisam de tratamento. Ela precisa saber quais as ações existentes que podem ser indicadas e aceitas pelos pacientes.

A parceria com o CAPS-AD além de outras entidades como o AA e o Al-Anon será muito importante para formar a rede social comandada pela ESF que apoiará os dependentes e suas famílias nas suas necessidades.

A capacitação servirá também para a principal ação de enfrentamento a violência devido ao uso de álcool, que é o planejamento da educação em saúde que

poderá ser realizada através de orientações individuais ou em grupos em escolas, empresas, igrejas e na própria Unidade.

Como finalização deste trabalho, podemos afirmar que a estratégia mais importante para o enfrentamento à violência devido ao uso do álcool na área de abrangência é a capacitação da Equipe ESF. Só assim ela terá conhecimento suficiente do assunto, que tem uma grande amplitude, para saber agir de forma adequada na prevenção ao uso do álcool ou nas diversas manifestações de violência causada pelo álcool, por meio da educação em saúde e da intersetorialidade, sabendo distinguir qual encaminhamento a ser dado a cada um dos casos.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, R. M. M., PASA, G. G. & SCHEFFER, M. Álcool e Violência em Homens e Mulheres. **Revista Psicologia: Reflexão e Crítica**. v.22. n. 2, p. 252-260. 2009.

ALVAREZ, A. M. A. Fatores de risco que favorecem a recaída no alcoolismo. **Jornal Brasileiro e Psiquiatria**. v. 56, n. 3, p. 188-193, set., 2007.

BASTOS, F. I. *et al.* Consumo de álcool e drogas: principais achados de pesquisa de âmbito nacional. **Revista de Saúde Pública**. v.42, suplemento 1, p. 109-17, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas**. Brasília, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB)**. Acesso em 30/11/2011a.

BRASIL. Portal da Saúde. **Programa Saúde na Escola**. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/visualizar_texto.cfm?idtxt=38070>. Acesso em: 30 de novembro de 2013a.

BRASIL. Portal da Saúde. **Tipologia e natureza/formas da violência**. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=31079&janela=1>. Acesso em: 25 de novembro de 2013b.

BRASIL. **Lei nº 11.340**, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal, da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres e da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher; dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/11340.htm>. Acesso em: 18 de setembro de 2013.

BRASIL. **Portaria nº 104**, de 25 de janeiro de 2011b. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde.

Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104_25_01_2011.html>.

Acesso em: 18 de setembro de 2013.

BRUNELLI, R. T. ROMERA, L. A. MARCELINO, N. C. Laser, juventude e álcool: uma análise das promoções e eventos dirigidos ao público jovem. **Revista Licere**. v. 16, n. 2, p. 1-18, jun. 2013.

CAMPOS, E. A. 'Nosso remédio é a palavra': uma etnografia sobre o modelo terapêutico de alcoólicos anônimos. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2010. P. 192. Resenha de: FERREIRA, L. O. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro. v. 27, n. 1, p. 195-198, jan., 2011.

CARRERA, L. DECESARO, M. N. MARCON, S. S. RADOVANOVIC, C. A. T. WAIDMAN, M. A. P. ZANI, A. V. Rede social e família: o olhar sensível dos enfermeiros construtores da prática. **Ciência, Cuidado e Saúde**. v.8, suplemento, p. 31-39. 2009.

CAVALCANTE, M. B. P. T., ALVES, M. D. S., BARROSO, M. G. T. Adolescência, álcool e drogas: uma revisão na perspectiva da promoção da saúde. Escola Anna Nery. **Revista de Enfermagem**. v. 12, n. 3, p. 555-559, set., 2008.

DÉA, H. R. F. D. SANTOS, E. N. ITAKURA, E. OLIC, T. B. A Inserção do Psicólogo no Trabalho de Prevenção ao Abuso de Álcool e Outras Drogas. **Psicologia, Ciência e Profissão** v. 24, n. 1, p. 108-115. fev., 2004.

ELSNER, V. R., PAVAN, F. GUEDES, J. M. Violência contra o idoso: ignorar ou atuar. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**. Passo Fundo. v. 4, n. 2, p. 46-54. jul./dez., 2007.

FILIZOLA, C. L. A. TAGLIAFERRO, P. ANDRADE, A. S. PAVARINI, S. C. I. FERREIRA, N. M. L. A. Alcoolismo e família: a vivência de mulheres participantes do grupo de autoajuda Al-Anon. **Jornal Brasileiro e Psiquiatria**. v. 58, n. 3, p. 181-186, jul., 2009.

FONSECA, R. M. G. S. LEAL A. E. R. B. SKBS, T. GUEDES, R. N., EGRY, E. Y. Violência doméstica contra a mulher na visão do agente comunitário de saúde. **Revista Latino Americana de Enfermagem**. v. 17, n. 6, p. 604-610. Nov./dez., 2009.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. Cidades. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/painel/painel.php?codmun=312770#>>. Data de acesso em 08/06/2012.

JAHN, A. C. ROSSATO, V. M. D. OLIVEIRA, S. S. MELO, E. P. Grupo de ajuda como suporte aos alcoolistas. Escola Anna Nery. **Revista de Enfermagem**. v. 11, n. 4, p. 645-649, dez., 2007.

KANTORSKI, L. P. MIELKE, F. B. SOUZA, J. Vínculos e redes sociais de indivíduos dependentes de substâncias psicoativas sob tratamento em CAPS-AD. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**. v. 2, n. 1, p. 1-17, 2006

LOECK, J. F. **Narcóticos Anônimos**: Um Estudo Sobre Estigma e Ritualidade. Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Rio Grande do Sul, 2006.

MARINHEIRO, A. L. V. VIEIRA, E. M. SOUZA, Luiz. Prevalência de violência contra a mulher usuária de serviço de saúde. **Revista de Saúde Pública**. v.40, n. 4, p. 604-610. 2006.

MASCARENHAS, M. D. M. *et al.* Perfil epidemiológico dos atendimentos de emergência por violência no Sistema de Serviços Sentinelas de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva) – Brasil, 2006. **Epidemiologia Serviço de Saúde**. Brasília. v. 18, n. 1, p.17-28, jan./mar., 2009

MINAYO, M. C. S. A violência na adolescência: um problema de saúde pública. **Caderno de saúde pública**. Rio de Janeiro. v. 6, n. 3, p. 278-292, jul./set., 1990.

MIRANDA, S. P. VARGAS, D. Satisfação de pacientes de um centro de atenção psicossocial álcool e drogas com o atendimento do enfermeiro. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**. v. 5, n. 2, p. 1-15, jun., 2009.

PILLON, S. C. CARDOSO, L. PEREIRA, G. A. M. MELLO, E. Perfil dos idosos atendidos em um centro de atenção psicossocial - álcool e outras drogas. Escola Anna Nery. **Revista de Enfermagem**. v. 14, n. 4, p. 742-748, out./dez., 2010.

PONCE, J. C. *et al.* Álcool em vítimas de suicídio em São Paulo. **Revista Psiquiatria Clínica**. v. 35, suplemento 1, p. 13-16, 2008.

REIS, T. R. **Fazer em grupo o que eu não posso fazer sozinho**: indivíduo, grupo e identidade social em Alcoólicos Anônimos. 2007. 11f. Tese (Doutorado em Serviço Social). Programa de Pós-Graduação em Serviço Social. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

REZENDE, M. M. Modelos de análise do uso de drogas e de intervenção terapêutica: algumas considerações. **Revista de Biociências**. v. 6, n. 1, p. 49-55. jan./jul., 2000.

TONDOWSKI, C. S., *et al.* Padrões de violência domiciliar associada ao uso de álcool no Brasil. **Revista de Saúde Pública**. v.43, n. 5, p. 743-749, 2009.