

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS HUMANAS  
CURSO DE PSICOLOGIA

Tiago Santos de Almeida

**Os tratamentos mais frequentes para o alcoolismo no Brasil: uma  
revisão sistemática.**

Santa Maria, RS  
2019

**Tiago Santos de Almeida**

**Os tratamentos mais frequentes para o alcoolismo no Brasil: uma revisão sistemática.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Psicologia, do Centro de Ciências Sociais e Humanas, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM RS), como requisito parcial para obtenção do grau de **Psicólogo**.

Orientadora: Taís Fim Alberti  
Co-orientadora: Isadora Torres

Santa Maria, RS, Brasil  
2019

**Tiago Santos de Almeida**

**Os tratamentos mais frequentes para o alcoolismo no Brasil: uma revisão sistemática.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Psicologia, do Centro de Ciências Sociais e Humanas, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do grau de **Psicólogo**.

**Aprovado em: 02/12/2019**

---

(Dra. Taís Fim Alberti, Psicóloga, UFSM, Orientadora)

---

(Dra. Samara Silva do Santos, Psicóloga, UFSM )

---

(Pedro Osório de Freitas , Psicólogo)

Santa Maria, RS  
2019

## **AGRADECIMENTOS**

Gostaria de agradecer a todos que me ajudaram e me inspiraram na elaboração deste trabalho. A família, amigos e demais pessoas próximas que me acolheram durante todo este período e me incentivaram a dar o meu melhor. Quero agradecer também a professora Samara e ao Pedro por aceitarem participar da banca de minha apresentação. Ao meu colega Odirlei que ajudou na correção ortográfica. Em especial, quero agradecer também às minhas orientadoras que me ajudaram durante todo este ano. Sem elas, não teria conseguido elaborar este trabalho. A professora Taís, por aceitar me orientar mesmo a temática e metodologia de pesquisa deste trabalho, através de revisão bibliográfica, não ser o foco de sua pesquisa acadêmica, que é a psicologia escolar. A mestrandia Isadora também que aceitou e dedicou boa parte de seu tempo a me ajudar na construção deste trabalho, assim como por me ajudar com a escrita científica e orientação sobre a revisão bibliográfica. Foi um trabalho desafiador para mim e todos que me ajudaram e, felizmente, foi de muito aprendizado.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>06</b>
<b>2. JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>08</b>
<b>3. OBJETIVOS.....</b>	<b>10</b>
<b>4. ARTIGO CIENTÍFICO.....</b>	<b>11</b>
<b>5. CONCLUSÃO.....</b>	<b>37</b>
<b>6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>38</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Segundo a organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), “Em todo o mundo, 3 milhões de mortes por ano resultam do uso nocivo do álcool, representando 5,3% de todas as mortes” (OPAS, 2019, p.1). As problemáticas que o Brasil tem enfrentado com relação ao uso do álcool tem feito com que as unidades de saúde lidem de forma intensiva a essas demandas, através de encaminhamentos a serviços especializados como os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD). Apesar do álcool e o tabaco estarem entre as substâncias mais consumidas no país e causaram fortes impactos na saúde da população, é o crack e outras drogas que ganham maior visibilidade nas campanhas contra as drogas. Diante disso, o presente trabalho irá abordar a temática do uso patológico do álcool, uma vez que, em termos de saúde pública, essa substância ocupa umas das posições mais alarmantes devido aos danos causados ao ser humano (OPAS, 2019). Os usuários de álcool consomem a substância de formas diferentes, de acordo com seu estado mental, físico e econômico (HECKMANN E & SILVEIRA, 2009). Entre as formas patológicas de se consumir, podem-se separar dois conceitos que, muitas vezes, são tratados como sinônimos, mas que implicam em distintos níveis de risco e intensidade, sendo eles: o uso nocivo e a dependência alcoólica (GIGLIOTTI & BESSA, 2004). O uso nocivo de álcool refere-se a um determinado modo de se utilizar a substância que causa prejuízo físico ou mental à saúde, sem que os critérios para dependência por uso de álcool tenham sido preenchidos. Já para estabelecer o critério de dependência por uso de álcool, devem-se apresentar ao menos 3 critérios de uma lista de 6 durante os últimos 12 meses (FERRI & GALDURÓZ, 2017).

Os tratamentos relativos à dependência de substâncias psicoativas devem garantir os direitos humanos fundamentais - que se referem ao direito à própria vida e à liberdade, à liberdade de dar opinião e expressar-se, assim como o direito a atividades laborativas e à educação (CADEMARTORI & GRUBBA, 2012). “Além de reconhecer a dignidade inerente a todos os indivíduos, o que implica no direito de receberem as mais efetivas formas de tratamento desenvolvidas até o momento, assim como no direito ao bem estar e a não discriminação” (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA [CFP] 2014, p. 5).

A Lei n. 10.216/2001, estabelece que a internação seja uma das possíveis formas de tratamento para dependentes químicos, quando necessária. Segundo OPAS, muitas regiões do país estão usando a internação como o principal tratamento para a dependência química, o que essa organização de saúde considera inefetivo e inadequado como forma de intervenção, seja

a internação voluntária ou involuntária (OPAS, 2019). Deste modo, conforme descreve o Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC) (2010) entende-se como tratamento efetivo aquele que resulta em menos restrição da liberdade, menos estigmatização e oferece melhores perspectivas para o futuro do indivíduo e da sociedade, de modo que o tratamento esteja de acordo com os critérios de promoção de saúde. Além disso, sabe-se que saúde condiz ao completo estado de bem estar físico, social e mental, cujo indivíduo deve dispor dos seguintes pré-requisitos: paz, habitação, educação, alimentação, renda, justiça social, equidade entre outros (CARTA DE OTTAWA, 1986).

O presente trabalho de conclusão de curso será escrito em formato de artigo, seguindo as normas para publicação a uma revista científica. Também irá se ocupar em verificar quais são os tratamentos mais frequentes para o alcoolismo aplicados no Brasil, a partir da leitura dos artigos encontrados nesta revisão sistemática.

## 2 JUSTIFICATIVA

Há muitas formas de se consumir o álcool, em uma complexa interação entre fatores biológicos, culturais e ambientais, em que o efeito provocado, na maioria das vezes, não é o da dependência, mesmo para aqueles que em algum período da vida fizeram uso conturbado desta substância (GIGLIOTTI & BESSA, 2004). Parsons (1997), em seus programas de pesquisas, observou que dependentes alcoólicos apresentaram prejuízos em testes de aprendizagem, memória, abstração, resolução de problemas, análise e síntese perceptuais, velocidade e eficiência no processamento de informação. Suas pesquisas demonstravam uma série de acontecimentos sequenciais de *déficits* neurocognitivos, indo de pacientes mais graves até aqueles com prejuízos razoáveis ou leves, que apresentam ingestão mais moderada de álcool. Uma outra pesquisa realizada pela OMS (2018), apontou para outras problemáticas biológicas causadas pelo uso não controlado da substância, mostrando tratar-se de um importante fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, doenças respiratórias crônicas, diabetes mellitus e neoplasias (DCNT), câncer, doenças transmissíveis (como tuberculose e HIV/aids, violência e lesões). Ademais, a pesquisa mostra dados estatísticos em que o consumo de álcool é apontado com o sétimo fator de risco de morte prematura e incapacidade.

Diante desta situação, é inegável que o uso patológico do álcool é responsável por causar implicações negativas aos usuários e que deve continuar sendo tema de pesquisas futuras para melhor atendê-los. Ainda, sabe-se que o uso do álcool, assim como de outras substâncias psicoativas - sejam elas lícitas ou ilícitas - é tratado por parte da sociedade de forma estigmatizante. Desta forma, é comum algumas pessoas utilizarem argumentos que negligenciam os efeitos maléficos que o uso do álcool pode causar, sem antes pesquisar a veracidade das afirmações.

O uso do álcool tem sido um problema de saúde pública, sendo necessário mais pesquisas na área a fim de promover um tratamento efetivo para esta demanda. Algumas pesquisas, como a da OPAS (2019) demonstram o quanto o uso do álcool tem se mostrado mais nocivo a população, estando associado a inúmeras doenças e acidentes no trânsito.

Desta forma, foi despertado o interesse, logo no início da graduação, em compreender o fenômeno do uso do álcool e suas implicações à sociedade. Optar por estudar esta temática por meio de publicações científicas foi relevante para compreender não só sobre a substância e seus efeitos, mas também como ela tem impactado nas políticas de assistência e tratamento

a esta demanda. Em um período histórico no qual o avanço tecnológico e as pesquisas brasileiras tornam-se presente, é imprescindível que o profissional, seja ele qual for, esteja atento às novas mudanças e contribuições nos diversos campos do saber. Sendo assim, a questão do álcool, em especial, é uma temática que vem sendo muito explorada e, neste trabalho, pretende-se contribuir para o entendimento desta temática a partir do que tem sido publicado nos últimos anos no Brasil.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral**

Analisar os tratamentos indicados na literatura para o alcoolismo no Brasil nos últimos dez anos

#### **3.2 Objetivos específicos**

- Evidenciar as estratégias de tratamento que têm sido apontadas na literatura;
- Discutir os tratamentos indicados para o alcoolismo na literatura brasileira nos últimos dez anos.

# OS TRATAMENTOS MAIS FREQUENTES PARA O ALCOOLISMO NO BRASIL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.

## THE MOST FREQUENT TREATMENTS FOR ALCOHOLISM IN BRAZIL: A SYSTEMATIC REVIEW.

**Tiago Santos de Almeida<sup>1</sup>, Taís Fim Alberti<sup>2</sup>, Isadora Torres<sup>3</sup>**

### RESUMO

O uso do álcool no Brasil tem se mostrado como um grande problema de saúde pública, estando associado a diversas problemáticas. Deste modo, é necessário tratamentos efetivos para lidar com esta demanda. Para refletir sobre as produções científicas nesta área no Brasil, este artigo teve como objetivo apresentar uma revisão sistemática contemplando a literatura nacional, considerando o período de publicações entre 2009 até 2018. Utilizou-se os descritores “alcoholismo”, “tratamento” e “Brasil”, que estão na lista dos DECS, e a revisão foi realizada nas bases de publicações científicas de dados nacionais SciELO e BVS. Constatou-se que as estratégias de tratamento mais utilizadas eram através de equipes multiprofissionais, e que a maioria dos tratamentos abordados eram implementados através da lógica da abstinência, o que permite concluir que a redução de danos ainda não conquistou seu devido espaço nas estratégias de tratamento no Brasil. A quantidade de estudos sobre a temática não se mostrou expressiva, sendo necessário ainda mais estudos para aprofundamento do conhecimento na área.

**Descritores:** alcoholismo; tratamento; Brasil.

### ABSTRACT

Alcohol use in Brazil has been shown to be a major public health problem, being associated with several problems. Thus, effective treatments are required to cope with this demand. To reflect on the scientific productions in this area in Brazil, this article aimed to present a systematic review contemplate the national literature, considering the period from 2009 to 2018. The descriptors “alcoholism”, “treatment” and “Brazil” were used”, which are on the DECS list, and the review was carried out in the databases of national scientific publications SciELO and BVS. It was found that the most used treatment strategies were through multiprofessional teams, and that the majority of the approached treatments were implemented through the abstinence logic, which allows us to conclude that harm reduction has not yet gained its proper place in treatment strategies in Brazil. The amount of studies on the subject was not significant, and further studies are needed to deepen the knowledge in the area.

**Keywords:** alcoholism; treatment; Brazil.

---

<sup>1</sup> Graduando do curso de psicologia da UFSM.

<sup>2</sup> Professora Doutora do Departamento de Psicologia da UFSM.

<sup>3</sup> Mestranda do programa de pós graduação em psicologia da UFSM.

## 1 Introdução

Conforme a quinta edição do Manual Diagnóstico de Transtornos Mentais V (DSM-V), “o transtorno por uso de álcool é definido por um agrupamento de sintomas comportamentais e físicos, os quais podem incluir abstinência, tolerância e fissura” (DSM-V, 2014, p.492). As complicações causadas pelo consumo nocivo da substância podem evoluir para além da dependência alcoólica. O transtorno por uso de álcool é reconhecido com um transtorno crônico e recorrente, o qual pode levar a óbito caso seus sintomas não forem tratados adequadamente (Associação Médica Brasileira [AMB] & Sociedade Brasileira de Medicina da Família e Comunidade [SBMFC], 2012). Reconhecido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) desde 1976, o transtorno por uso de álcool vem sendo alertado aos demais países sobre os impactos causados pelo álcool e suas diferentes formas de consumo, que vão desde o uso não patológico com um efeito tóxico mínimo até o uso problemático ou nocivo, do qual pode ser aproximado da síndrome da dependência alcoólica. Ainda assim, o conceito geral de álcool vem mudando com o tempo, não sendo visto apenas como um produto a ser consumido, mas como algo com que deve se ter o devido cuidado com relação aos padrões de uso. É válido ressaltar que as complicações relacionadas ao uso do álcool dependem de fatores sociais, individuais e genéticos para o desenvolvimento do uso patológico (AMB & SBMFC, 2012).

Sobre o diagnóstico deste transtorno, é relevante destacar que há critérios diagnósticos distintos entre a Classificação Internacional de Doenças (CID-10) e o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - Quinta edição (DSM-V), com relação ao uso nocivo e à dependência alcoólica (Ferri e Galduróz, 2017). O uso nocivo refere-se a um determinado padrão de uso que causa prejuízo físico ou mental à saúde, sem que os critérios para dependência por uso de álcool tenham sido preenchidos (CID-10, 2003). Já o DSM-IV ressalta duas principais condições distintas: abuso e dependência. Posteriormente, na sua quinta edição, estes dois diagnósticos são unidos dentro de um *continuum*, sendo classificado como transtorno por uso de álcool leve, moderado ou grave, de acordo com o número de critérios que são preenchidos no diagnóstico (Ferri e Galduróz, 2017). Neste trabalho, irão ser abordados os critérios e diretrizes diagnósticas com base no CID-10, já que neste manual ainda há a classificação de dependência química.

A palavra dependência tem origem latina e significa e estar ligado a algo ou alguém. Quando se fala em dependência química, significa que uma pessoa está ligada a uma

determinada substância, com a qual o sujeito estabelece uma relação desequilibrada, formando um conjunto de características que irão se enquadrar no diagnóstico da síndrome da dependência alcoólica. É um fenômeno complexo, já que é preciso enxergar o sujeito em diferentes etapas de sua vida, dentro de uma situação na qual ele pode usar uma ou várias substâncias, sejam elas lícitas ou ilícitas. Neste trabalho não será apenas abordado os sintomas que o álcool causa ao indivíduo, mas todo o contexto social, pessoal e psicológico desta pessoa que tem feito uso patológico da substância (Silva, 2012).

As bebidas alcoólicas permeiam a sociedade desde muitos séculos. Há evidências que apontam a sua origem desde a pré-história, no período neolítico, no momento em que houve o surgimento da agricultura e da cerâmica na sociedade. Há aproximadamente 8.000 a.C., a humanidade passou a atribuir novos significados às bebidas alcoólicas, integrando-as em suas culturas por meio de rituais e crenças. A fabricação se dava por meio do processo de fermentação natural. Posteriormente, se encontrou registro de uso do álcool entre os gregos, celtas, romanos dentre outros povos em outros períodos históricos (Centro de Informações sobre Saúde e Álcool [CISA], n.d.). A partir da revolução industrial no século XVIII, muitas mudanças ocorreram na sociedade. As mudanças demográficas evidenciaram um período conturbado na Europa e o consumo de bebidas alcoólicas passou a ser visto como sinal de doença ou desordem psíquica. Conforme Silva (2012, p.37), “de um uso ritualizado, ligado a práticas religiosas, para um uso mais hedonista, individualista, de busca de prazer, para o alívio de diferentes dores, sejam elas físicas ou psíquicas”. Em 1912, ocorreu a primeira conferência internacional do Ópio, na cidade de Haia (Holanda), que aprovou as primeiras resoluções sobre a proibição internacional do comércio e consumo do Ópio. O nome atribuído às ações que objetiva acabar com a produção, consumo e comércio das substâncias psicoativas era “políticas proibicionistas” (Massanaro, et al., 2013). Diante disso, em 1952, o uso de álcool foi incorporado como uma doença pela OMS e, deste modo, passou a ser repreendido por parte da sociedade (CISA, n.d.). No Brasil, as primeiras iniciativas do governo a fim de lidar com a questão do álcool e outras drogas surgiram no século XX, através de um aparato jurídico institucional que se propunha a controlar o uso e o comércio destas substâncias psicotrópicas, de forma a cuidar da segurança e saúde pública do país. Era constituído por uma série de leis que proibiam e criminalizavam o uso e comércio de drogas, aplicando penas aos usuários, excluindo-os do convívio social através de prisões, sanatórios e, posteriormente, hospitais psiquiátricos. Este consumo ainda não causava grandes impactos à saúde pública, com exceção do álcool, que era frequente e, por ser mais tolerado pela

sociedade, o governo brasileiro não promoveu a devida atenção a esta demanda (Machado, 2007). Conforme aponta Musumesci (1999), este fato contribuiu para o surgimento de iniciativas privadas, como a Liga Antialcoólica de São Paulo, Liga de Profilaxia Moral e Sanitária, Liga Brasileira de Higiene Mental e União Brasileira Pró Temperança, as quais se caracterizavam por promover educação contra o alcoolismo e intervenções de caráter moral e higienista. Deste modo, utiliza como forma de tratamento o encarceramento, e a abstinência como resultado a ser alcançado (Massanaro, *et al.*, 2013). Esta forma de lidar com o uso de substâncias psicoativas, tendo em vista as estratégias de cuidado, provoca práticas tutelares e violadoras dos direitos humanos fundamentais, por serem baseadas no modelo moralista e criminal, de acordo com a noção de doença.

Posteriormente, na década de 1970, a medicina passou a influenciar as leis e decretos sobre o uso de substâncias psicoativas. Os tratamentos eram promovidos por hospitais psiquiátricos e centros especializados, públicos ou voluntários, e os objetivos a serem alcançados eram: salvar, tratar, punir e recuperar (Fiore, 2005). Através da Lei n. 6.368/76 (1976), algumas mudanças ocorreram em comparação ao cenário anterior a partir do ingresso tecnocientífico da medicina. O termo “dependente” é utilizado a partir de então para substituir a designação “viciados”, que eram comumente chamados os usuários de drogas.

Começou, ao final da década de 70, uma série de movimentos sociais que interferiram significativamente na forma de promover saúde no Brasil. Os direitos dos pacientes psiquiátricos do país passaram a ser exigidos, assim como a crítica pelo modelo hospitalocêntrico. Este período, que contempla movimentos plurais dos trabalhadores de saúde, associações de familiares, sindicalistas, entre outros, foi conhecido como reforma psiquiátrica. É neste período que ocorre a crítica ao modelo sanitário vigente, através de denúncias as violências presentes nos manicômios, da mercantilização da loucura, e o começo da construção de um novo saber psiquiátrico a respeito dos transtornos mentais, e a descentralização nos modelos de assistência à saúde, desconstruindo , então, o modelo hospitalocêntrico (Ministério da Saúde, 2005). Além disso, os serviços de saúde passaram a contar , sempre que possível, com estabelecimentos próprios para tratamento dos dependentes químicos e, quando não existissem estes estabelecimentos, seriam adaptadas à rede unidades para atender a demanda. Muitas das unidades criadas para o tratamento dos dependentes eram de caráter público ou religioso e surgiram a partir desta lei, assim como o Sistema Nacional de Prevenção, Fiscalização e Repressão de Entorpecentes e o Conselho Federal de Entorpecentes (CONFEN) (Machado & Miranda, 2007).

Através do Decreto n. 85.110/80 (1980), o CONFEN foi designado para atender as seguintes responsabilidades em âmbito federal:

Art. 4º. Compete ao Conselho Federal de Entorpecentes propor a política nacional de entorpecentes, elaborar planos, exercer orientação normativa, coordenação geral, supervisão, controle e fiscalização das atividades relacionadas com o tráfico e uso de entorpecentes e substâncias que determinem dependência física ou psíquica, bem como exercitar outras funções em consonância com os objetivos definidos no art. 2º (Decreto n.85.110, 1980, p.19).

O CONFEN era formado por representantes de vários ministérios, da polícia federal, um membro da vigilância sanitária, um jurista escolhido pelo Ministério da Justiça e um médico escolhido pela AMB. Em seu início, tratava das questões relacionadas às drogas ilícitas, passando a atender, posteriormente, as lícitas também. Devido ao fato de ter sido criado durante o período ditatorial brasileiro, o CONFEN tinha uma atitude repressiva com relação às drogas e, somente após a redemocratização do país, passou a incluir medidas de prevenção, tratamento e realização de pesquisas científicas sobre as substâncias psicoativas (Machado & Miranda, 2007). Dois documentos publicados em 1988 e 1996 criaram propostas com a finalidade de ampliar a atuação do CONFEN: o primeiro, intitulado “Política Nacional na Questão das Drogas”, favoreceu a criação de centros de referência de prevenção e tratamento ao uso de drogas em geral, os quais contariam com lugares especializados para tratamento, formação de equipe especializada e pesquisas. O atendimento deveria ser oferecido de maneira efetiva, através de ambulatórios e hospitais, quando necessária a internação. Ao passo que o documento intitulado “Programa de Ação Nacional Antidrogas” promoveu ações de prevenção, repressão e tratamento com relação às drogas em geral e estabeleceu critérios a serem respeitados pelas instituições responsáveis pelo tratamento, substituindo o modelo assistencial por unidades de atendimento específicas à dependência química, contando com auxílio financeiro e técnico do governo a instituições filantrópicas e à promoção de capacitação de recursos humanos (Machado & Miranda, 2007).

O CONFEN foi fundamental para a expansão da redução de danos como estratégia de tratamento, tendo uma participação importante no projeto a troca de seringas e a alteração da lei 6.368/76, influenciando a política sanitária brasileira através de seus pressupostos teóricos e ideológicos. O álcool, em 2003, passou a não ser mais visto como um problema psiquiátrico ou judicial pelo Ministério da Saúde, mas como uma questão de saúde pública. Os projetos de redução de danos foram imprescindíveis para evidenciar as precariedades e dificuldades dos serviços prestados aos dependentes químicos, seja a dificuldade do acesso ao acolhimento, seja o preconceito dos profissionais da área. Diante disso, foi o período de maior registro de expansão das comunidades terapêuticas, que eram serviços voluntários e de caráter religioso

voltados para o tratamento dos dependentes (Machado & Miranda, 2007). O CONFEN reconheceu a importância da atenção ofertada pelas comunidades terapêuticas e contribuiu para que normas mínimas fossem criadas para estas comunidades, a fim de evitar a disseminação de novos serviços que se auto-intitulavam centros de tratamentos para dependentes químicos. Estas comunidades passaram então a aliar-se ao meio acadêmico e ao poder público, assim como reivindicar verbas públicas (FEBRACT, n.d.).

No ano de 1998, durante o governo do presidente Fernando Henrique Cardoso, o CONFEN foi extinguido e posteriormente deu origem ao Sistema Nacional Antidrogas (SISNAD), o qual incluía a Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD) e o Conselho Nacional Antidrogas (CONAD). Deste modo, os dois novos órgãos não estavam ligados ao Ministério da Justiça, mas sim ao Gabinete Militar do Presidente da República. Deste modo, o SENAD, então constituído, tinha como objetivo reprimir e prevenir o uso de drogas, por meio do Ministério da Justiça, e da polícia federal. O Ministério da Saúde, por sua vez, não tinha funções atribuídas na área de prevenção do uso apesar de estar inserido no SENAD (Machado & Miranda, 2007).

Somente após o primeiro Fórum Nacional Antidrogas, em 1998, o país passou a elaborar o Plano Nacional Antidrogas (PNAD). Como as comunidades terapêuticas eram as principais instituições responsáveis pelo tratamento dos usuários naquele período, foram instauradas normas mínimas para regulamentação e trabalho que estas comunidades deveriam respeitar. A agência nacional de vigilância sanitária (ANVISA) colaborou posteriormente para realizar este monitoramento. Além disso, a redução de danos ganhou participação no PNAD como estratégia de tratamento. Somente no ano de 2003, no início do governo Lula, o Ministério da Saúde comprometeu-se de forma efetiva com a demanda das drogas e publicou um documento sobre como seria o planejamento perante a atenção integral aos usuários. Neste documento, que postulou as novas perspectivas de saúde ao encontro das reformas psiquiátricas, há iniciativas de redução de danos atuando na prevenção e tratamento, assim como a questão das drogas é abordada como uma problemática de saúde pública. Houve, também, a criação de uma rede de atenção contemplando ações de prevenção e promoção de saúde, através dos CAPS AD e unidades básicas e hospitais gerais (Machado & Miranda, 2007).

É relevante ressaltar que o uso de substâncias psicoativas, sejam elas lícitas ou ilícitas, em especial o álcool, acompanham a história da humanidade, e, conforme citado anteriormente, passou por diferentes formas de consumo, manuseio e função, chegando ao

período contemporâneo com incontáveis significados dentre os quais destacam-se a busca por prazer e alívio de emoções desagradáveis (Silva, 2012).

## **2 Método**

Neste estudo, foi empregada a revisão sistemática como método para obter informações sobre o transtorno por uso de álcool, através de artigos científicos. Esta forma de investigação permite que o pesquisador realize um resumo de um conjunto de estudos realizados separadamente sobre determinado conteúdo, os quais podem apresentar resultados distintos ou semelhantes, assim como verificar temas que necessitem de evidência científica, auxiliando, por conseguinte, futuras pesquisas na área (Sampaio & Mancini, 2007)

Para realização deste trabalho, será utilizado como orientação os Principais Itens para Relatar Revisões Sistemáticas e Meta-análises (PRISMA), os quais contêm um checklist com 27 itens para realizar a pesquisa, assim como um fluxograma que contém quatro etapas (Galvão & Pansani & Harrad, 2015).

### **2.1 Critérios de elegibilidade e exclusão**

Os artigos selecionados para este trabalho deverão estar disponíveis de forma completa, no idioma português, bem como terem sido publicados no Brasil durante o período de janeiro de 2009 até dezembro de 2018. Devem, também, estar com a temática relacionada ao tratamento do alcoolismo e suas implicações. Deste modo, os artigos que não obedecerem a estes critérios ou não estiverem relacionados com a temática descrita, não serão selecionados para a revisão sistemática.

Foram desconsiderados editoriais, capítulos de livros, livros e outros formatos de textos que não fossem artigos, por não passarem necessariamente por um processo rigoroso de avaliação.

### **2.3 Estratégias de busca**

As bases de dados eletrônicas escolhidas para selecionar os artigos para revisão foram a *Scientific Electronic Library Online* (Scielo) e o portal regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os descritores estão presentes na lista dos Descritores em Ciências da Saúde (DECS) e foram escolhidos baseados no problema de pesquisa, pensando em abranger o que foi produzido na área. São eles: “alcoolismo”, “tratamento” e “Brasil”. Com relação aos

operadores *booleanos*, será utilizado o “*and*”. A busca dos artigos nas plataformas foi realizada durante o mês de outubro de 2019.

## 2.4 Seleção dos estudos

A busca dos artigos nas plataformas retornou 71 artigos potencialmente relevantes. Após leitura integral dos artigos, foram excluídos 26, porque eram repetidos. Também foram excluídos da revisão 32 artigos, os quais não atendiam aos critérios de elegibilidade, restando ao banco de dados final 13 artigos. A Figura 1 demonstra como ocorreu o processo de obtenção dos artigos para a construção da revisão de literatura.

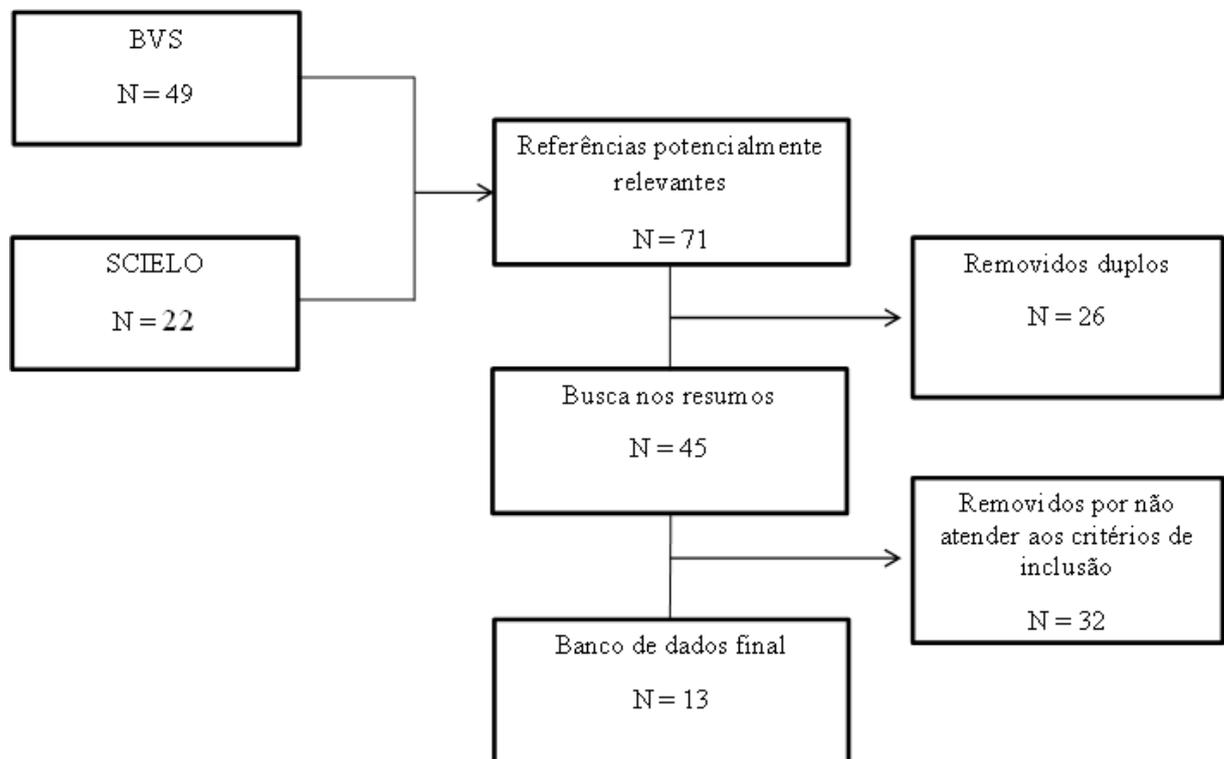


Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos artigos para a revisão

### 3 Resultados

Autor	Delineamento	Amostra	Estratégia(s) de tratamento(s)	Principais Resultados
<b>Almeida e Souto (2012)</b>	Este estudo é uma revisão bibliográfica narrativa crítica realizada na base de dados MEDLINE.	Artigos publicados a partir de 1996 com a seguinte combinação de termos: alcoholism, drug therapy, humans e Brazil. Nove artigos foram localizados, sendo sete ensaios clínicos, uma revisão e um relato de caso.	Farmacoterapia.	Os pesquisadores brasileiros estão contribuindo efetivamente para a análise do arsenal terapêutico do tratamento do alcoolismo, assim como sua expansão com novos fármacos.
<b>Campos (2009)</b>	Pesquisa bibliográfica na literatura da irmandade sobre álcool e alcoolismo, além de uma pesquisa qualitativa através de entrevistas individuais e semiestruturadas e observação de atividades dos membros.	Membros de um grupo de A.A.	Tratamento baseado em grupos de A.A.	O anonimato presente nos membros dos grupos de A.A. opera como uma ferramenta simbólica fundamental durante o tratamento, ligando-se diretamente a identidade de doente alcoólico em recuperação, proporcionando a reconstrução subjetiva dos alcoolistas.
<b>Campos e Reis (2010)</b>	Pesquisa qualitativa através de entrevistas semiestruturadas.	Participaram da pesquisa 3 mulheres que estavam na fase semi-intensiva do tratamento, participando do grupo de psicoterapia semanalmente.	Tratamento através de equipe multiprofissional do Centro de Referência em Álcool, Tabaco e Outras Drogas (CRATOD), contemplando tratamento psiquiátrico, psicoterapia e participação em	O uso do álcool entre as mulheres foi associado a questões de gênero, sendo que as mulheres que fazem uso nocivo são tratadas como irresponsáveis por não conseguirem desempenhar suas funções maternas e domésticas em sua plenitude.

			oficinas.	
<b>Castro e Laranjeira (2009)</b>	Ensaio clínico randomizado, duplo-cego, placebo-controlado de 12 semanas.	71 pacientes foram divididos randomicamente em dois grupos (um recebeu naltrexona e, outro, placebo). Sujeitos dependentes de álcool foram tratados com 50mg de naltrexona ou placebo diariamente, por 12 semanas.	Tratamento farmacológico.	Embora o grupo naltrexona tenha demonstrado tendência para reduzir taxa de recaída (> 5 doses/dia), não foi encontrada nenhuma diferença em outras variáveis de consumo de álcool entre os grupos naltrexona e placebo.
<b>Gomes e Palacios (2009)</b>	Estudo seccional descritivo.	170 pacientes com diagnóstico de alcoolismo do ambulatório de alcoolismo do Hospital Universitário da Universidade Federal do Espírito Santo.	A psicoterapia, tratamentos alternativos, tratamento de comorbidade psiquiátrica diagnosticada e terapêuticas de neuroreabilitação.	De 170 pacientes, 21,2% foram classificados como Tipo I; 29,4%, Tipo II; 28,8%, Tipo III e 20,6%, Tipo IV. Embora os diferentes tipos de alcoolismo tenham diferentes apresentações clínicas, o padrão de ingestão alcoólica, idade da primeira ingestão e tempo de abstinência não diferiram entre os tipos de alcoolismo.
<b>Halpern e Leite (2016)</b>	Pesquisa qualitativa, por meio de uma etnografia densa com observação participante.	Militares, do gênero masculino, com idades entre 21 e 62 anos.	Tratamento através de grupoterapia baseado nos grupos de Alcoólicos Anônimos (A.A.).	Alguns dos participantes conseguem atingir a abstinência. Contudo, há reincidência dos sintomas do alcoolismo por parte de alguns, que reingressam ao grupo desde suas etapas iniciais (mesmo tendo atingido patamares avançados do tratamento outrora).
<b>Hirdes, Marcon, Branchi e Vivian (2015)</b>	Entrevistas semiestruturadas. Em relação à análise dos dados, foi utilizada a análise de conteúdo, na modalidade temática proposta por Minayo (2010).	12 profissionais de quatro Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Caxias do Sul, RS.	Tratamento através de equipe multiprofissional.	Os resultados evidenciam a importância do tratamento não só do usuário, mas de toda a família; os resultados também apontaram a importância do vínculo estabelecido entre as equipes de referência e os usuários; a necessidade de investir e qualificar o apoio matricial para dar suporte às equipes da Estratégia de Saúde da Família nas questões referentes ao uso de substâncias psicoativas.

<p><b>Júnior, Salvi e Evangelista (2015)</b></p>	<p>Estudo observacional do tipo relato de casos.</p>	<p>Usuários institucionalizados em uma comunidade religiosa que faz uso ritualístico do preparado dos vegetais Banisteriopsis caapi e Psychotria viridis.</p>	<p>O tratamento através do uso ritualístico da planta ayahuasca.</p>	<p>A utilização da Ayahuasca, por meio de um segmento religioso, contribuiu para o abandono ou descontinuidade do uso de substâncias químicas, sendo considerada uma forma de tratamento. Ainda assim, o artigo ressalta a necessidade de mais estudos para se considerar os fatores que influenciam o metabolismo dos vegetais, as técnicas de preparo e a padronização posológica para a determinação dos riscos/benefícios do uso crônico do decocto.</p>
<p><b>Lima et al. (2015)</b></p>	<p>Foi realizado um estudo transversal, de caráter descritivo.</p>	<p>43 alcoolistas em um centro de reabilitação de alcoolistas, A.A., situado na cidade Caruaru, no Agreste de Pernambuco.</p>	<p>Reeducação alimentar para manutenção da abstinência e tratamento com equipe multiprofissional.</p>	<p>Nesta pesquisa, 32,5% dos indivíduos avaliados encontravam-se em estado nutricional eutrófico e 67,4% dos reabilitandos apresentavam sobrepeso ou obesidade. O consumo alimentar entre os alcoolistas em reabilitação foi considerado inadequado.</p>
<p><b>Perrone (2014)</b></p>	<p>Revisão bibliográfica.</p>	<p>Livros especializados, artigos científicos nacionais e internacionais pesquisados em bases de dados (SciELO, Lilacs, Portal Capes), documentos oficiais e sites institucionais, sem um recorte temporal específico.</p>	<p>Tratamentos em comunidades terapêuticas.</p>	<p>Foi constatado que não há diferenças significativas entre os princípios das comunidades terapêuticas vinculadas à Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas (FEBRACT) e os da reforma psiquiátrica.</p>
<p><b>Sena et al. (2017)</b></p>	<p>Trata-se de um estudo fenomenológico, através da abordagem de Maurice Merleau-Ponty. Uso da técnica</p>	<p>Nove usuários do CAPS AD de um município do interior da Bahia.</p>	<p>Tratamento através de equipe multiprofissional do CAPS AD.</p>	<p>Evidenciou-se que os consumidores de drogas reconhecem a reabilitação psicossocial como estratégia relevante para o processo de reinserção social.</p>

	de Grupo Focal.			
<b>Soares, et al. (2014)</b>	Trata-se de um estudo descritivo, com uso de grupo focal.	31 clientes atendidos pela Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil-RJ (SMSDC-RJ) e Centro de Estudos, Pesquisa e Referência em Alcoologia e Adictologia (CEPRAL).	Tratamento através de equipe multiprofissional.	Um total de 38% respondeu que os motivos que levam o alcoolista à prevenção da recaída foram: tuberculose, hipertensão arterial, Diabetes Mellitus, problemas cardiovasculares e psiquiátricos. A partir dos resultados, conclui-se que são necessárias a aplicação da redução de danos e agravos à saúde e o incentivo à realização de tratamento especializado.
<b>Souza, M. C. S. Menandro e P. R. M. Menandro (2015)</b>	Entrevistas semiestruturadas e análise de conteúdo temática.	Foram entrevistados 40 profissionais que atuavam em 11 diferentes USFs de um município do Sudeste do Brasil.	Tratamento médico/psiquiátrico, tratamento psicológico e tratamento multiprofissional.	Foi apontado que os profissionais objetivavam o alcoolista como usuário que não demandava cuidado para essa condição e/ou que ameaçava o funcionamento das USFs. Também consideravam causas sociais e psicológicas como as mais importantes. Não mencionaram o conceito de redução de danos, nem fluxos bem definidos de tratamento.

Após análise dos artigos, foi possível evidenciar os principais temas encontrados, os quais irão ser descritos a seguir. Dos 13 artigos elegíveis, 9 deles foram realizados por meio de pesquisas experimentais com os usuários de álcool (Campos, 2009; Campos & Reis, 2010; Castro & Laranjeira, 2009; Gomes & Palacios, 2009; Halpern & Leite, 2016; Junior et al., 2015; Lima et al., 2015; Sena, et al., 2017; Soares et al., 2014;). dois dos artigos foram realizados com bases em pesquisas com profissionais de serviços de saúde (Hirdes et al., 2015; Souza et al., 2015). Outros dois artigos eram revisões bibliográficas (Almeida & Souto, 2012; Perrone, 2014).

A respeito das formas de tratamento encontradas, um dos artigos elegíveis evidencia a grupoterapia como a principal estratégia para lidar com a demanda do álcool. Nela, há cinco etapas: grupo motivacional, Fases 1, 2, 3 e grupo de consolidação. Os encontros ocorrem por volta de duas vezes por semana, com período de duração de duas horas. As cinco etapas duram, no mínimo, um ano e meio, de acordo com a progressão do paciente. Os estágios do tratamento são baseados nos 12 passos e nas 12 tradições dos A.A. Além disso, são apresentadas formas de entretenimento, como filmes e livros que retratam a dependência

química, seguidos por rodas de conversa e palestras para educar os usuários sobre a doença do alcoolismo e criar vínculos entre os participantes do grupo (Halpern & Leite, 2016).

Souza *et al* (2015) relata que 65% dos participantes indicaram o tratamento médico/psiquiátrico e a psicoterapia como estratégias para tratar o uso do álcool em pesquisa realizada com profissionais de uma USF. Ainda assim, houve menção sobre a importância da equipe multiprofissional para lidar com esta demanda, devido à variedade de profissionais presentes nestas equipes, tais como enfermeiros, médicos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, entre outros (Souza, et al., 2015).

Sena *et al.* (2017) faz menção à promoção da cidadania aos usuários de álcool como meta de tratamento, através da reabilitação psicossocial. Além disso, refere que a redução de danos contribui de forma positiva para efetivar a produção da cidadania, por privilegiar o direito à autonomia e à liberdade do sujeito, a exemplo dos usuários que não estão em condições de ficar em abstinência. O tratamento referido no artigo se baseia na forma de equipes multiprofissionais.

Júnior *et al.* (2015) relata sobre a utilização da planta Ayahuasca como método terapêutico, através do uso ritualístico. Os usuários participantes desta forma de tratamento acreditavam que a planta contribuiu para que conseguissem abandonar a adicção do álcool, uma vez que a meta é a abstinência.

Lima *et al.* (2015) ressalta a importância da equipe multiprofissional no atendimento a usuários alcoolistas. Além disso, discorre sobre as problemáticas alimentares que ocorrem nos usuários que estão em reabilitação, por falta de informação, acompanhamento e orientação em usuários sobre a educação alimentar. Em pesquisa realizada com participantes de um grupo de A.A. na cidade de Caruaru, foi possível evidenciar que a alimentação foi considerada inadequada, tendo casos de sobrepeso e obesidade, fato este que prejudica a manutenção da abstinência e ratifica a importância do profissional de nutrição no processo de tratamento (Lima *et al.*, 2015).

Hirdes *et al.* (2015), em pesquisa realizada com 12 profissionais de uma UBS em Caxias do Sul, refere alguns pontos para assegurar a efetividade no tratamento de usuários alcoolistas, dentre eles é possível evidenciar: o fortalecimento de vínculos com os usuários; uso de entrevista motivacional como estratégia para lidar com a ambivalência e resistência do usuário; melhorar a interação entre os demais serviços de saúde para possíveis encaminhamentos do usuário; promover capacitações para os profissionais da saúde que lidem com esta demanda, a fim de gerar estratégias de promoção e prevenção em saúde; trabalhar

juntamente com a família destes usuários para que esta participe do tratamento; bem como é ressaltado a importância da equipe multiprofissional para o tratamento integral do usuário.

Perrone (2014), discorre sobre a importância das comunidades terapêuticas no tratamento do alcoolismo e sua proximidade com a reforma psiquiátrica. Diante disso, assinala que a modalidade de tratamento da comunidade terapêutica abrange a totalidade do usuário alcoolista, de modo que são contemplados os aspectos psicossociais. Cabe ressaltar que estas comunidades que o artigo aborda são as filiadas à FEBRACT, sendo que há uma série de normas e critérios para que a instituição seja vinculada.

Campos (2009) destaca os grupos de A.A. como estratégia de tratamento. Esta estratégia terapêutica é baseada na lógica da abstinência, de modo a objetivar que os usuários não usem a substância, reconheçam-se como portadores de uma doença e que consigam se ressocializar, de modo a fortalecer os vínculos laborais, familiares e sociais.

Gomes e Palacios (2009) escrevem sobre a tipologia de Lesch e seus respectivos critérios diagnósticos, que contemplam uma nova forma de diagnóstico para usuários alcoolistas. São evidenciados quatro tipos, dentre eles o Tipo I, usuários que possuem graves sintomas de abstinência; o Tipo II, usuários que usam o álcool para solução de conflitos; o Tipo III, utilizam o álcool como uma forma de tratamento para outras desordens psíquicas; e, por fim, o Tipo IV, usuários que já possuíam alterações neurológicas antes do alcoolismo. Diante disso, é apontada as devidas formas de tratamento de acordo com cada diagnóstico. Para usuários diagnosticados com o Tipo I, a meta do tratamento será a abstinência total. Para os que possuem o diagnóstico Tipo II, será recomendado a psicoterapia e tratamentos alternativos. No Tipo III, o tratamento deve se basear de acordo com a comorbidade psíquica diagnosticada, para que possa contemplar tanto os sintomas do alcoolismo, quanto do outro transtorno que possa estar presente. Por fim, o Tipo IV requer que novas terapêuticas de neuroreabilitação sejam desenvolvidas para tratar este grupo (Gomes e Palacios, 2009).

Campos e Reis (2010) abordam o tratamento multiprofissional do CRATOD. No início do tratamento, o usuário é inserido na etapa “intensiva” do tratamento, na qual é necessário que ele frequente o serviço de saúde durante todos os dias da semana em, no mínimo, dois momentos (manhã ou tarde), participando de todas as atividades ofertadas nestes horários. Deste modo, o objetivo da etapa intensiva é que o usuário concentre-se nas atividades a fim de se distanciar do álcool. No momento em que o consumo da substância diminui significativamente ou é cessado, o usuário é inserido na etapa semi-intensiva do tratamento, em que deverá frequentar o serviço de duas a três vezes por semana. O objetivo

desta etapa é manter o usuário com o consumo controlado. Ele poderá participar em grupos de psicoterapia e oficinas, tais como: xadrez, música, poesia, arte terapia, atividade física, de modo que o usuário possa optar com base em suas preferências e gostos. Além disso, é ressaltada a importância da família e dos amigos no processo terapêutico (Campos & Reis, 2010).

Dos artigos elegíveis, seis deles relatam o tratamento com equipes multiprofissionais como principal estratégia de tratamento, devido ao seu caráter interdisciplinar e pela possibilidade de contemplar diversas áreas do conhecimento, possibilitando um olhar amplo do usuário (Campos & Reis, 2010; Hirdes, et al., 2015; Lima, et al., 2015; Sena, et al., 2017; Soares, et al., 2014; Souza, et al., 2015). Dois dos artigos elegíveis ressaltam a importância do tratamento medicamentoso na manutenção da abstinência, ao avaliar as potencialidades de alguns fármacos que são comumente utilizados no tratamento, são eles: dissulfiram, naltrexona, acamprosato. Além de outros dois que se encontram em fase de avaliação: topiramato e gabapentina (Almeida & Souto, 2012). Um artigo foca em avaliar as potencialidades apenas do uso da naltrexona para o tratamento do alcoolismo, no qual evidencia que o efeito da naltrexona foi tolerado pelos usuário, visto que não foram encontradas diferenças significativas entre o grupo placebo e o grupo que fazia uso da naltrexona (Castro & Laranjeira, 2009). Dois artigos referem um tratamento baseado nos grupos dos A.A. (Campos, et al., 2009; Lima, et al., 2015). Somente um dos artigos fala sobre o tratamento baseado em internação nas comunidades terapêuticas (Perrone, 2014). Outro artigo discorre sobre o uso ritualístico como estratégia de tratamento (Júnior, et al., 2015). Estratégias de tratamento baseadas de acordo com o diagnóstico, segundo a tipologia de Lesch (Gomes e Palacios, 2009), foi tema de outro artigo.

Do total de 13 artigos, são encontradas seis principais estratégias de tratamento: equipes multiprofissionais; uso de fármacos; grupos de A.A.; comunidades terapêuticas; tratamento com enfoque ritualístico; e, por fim, estratégias de tratamento de acordo com o diagnóstico da tipologia de Lesch.

Nove artigos abordam tratamentos nos quais a abstinência é tida como estratégia final para a recuperação do usuário de álcool (Almeida & Souto, 2012; Campos, 2009; Gomes & Palacios, 2009; Halpern & Leite, 2016; Junior et al., 2015; Lima et al., 2015; Soares et al., 2014; Souza et al. 2015). Apenas dois artigos abordaram a temática da redução de danos e de sua importância para o tratamento do alcoolismo (Hirdes et al., 2015; Sena, et al., 2017). Os dois demais artigos restantes não mencionaram nenhum destes conceitos.

A respeito da etiologia do transtorno por uso de álcool, quatro artigos relatam a forte influência que os fatores psicossociais provocam no desenvolvimento do alcoolismo nos usuários (Campos, 2009; Lima, et al., 2015; Sena, et al., 2017; Souza, et al., 2015). Campos (2009) refere que os membros do A.A. que participaram da pesquisa destacaram as perdas familiares durante o período do alcoolismo. Alguns participantes comentaram sobre o forte estigma para com os dependentes alcoólicos por parte da sociedade, da marginalidade e da exclusão social. Lima *et al.* (2015) destaca que grande parte dos participantes relatou possuir ensino fundamental incompleto. Sena *et al.* (2017) refere que no estudo, alguns participantes comentaram se sentirem fora da sociedade, bem como enfrentaram sentimentos de humilhação, submissão e inferioridade. Além disso, os participantes relataram também que os usuários são tratados como pessoas sem conhecimento, sem cidadania e sem valor. Souza *et al.* (2015) relata que os participantes associaram o alcoolismo aos fatores genéticos e psicossociais. Ainda assim, os fatores psicossociais foram tratados como mais influenciadores do que a genética. Entre esses fatores, é válido evidenciar a presença de famílias desestruturadas e o alcoolismo como fuga das problemáticas sociais vivenciadas.

Sobre fatores de prevenção do alcoolismo, Hirdes *et al.* (2015) alega que é necessário conhecer as condições de vida do usuário, tais como os vínculos familiares, a moradia, a educação e os fatores de risco dos quais ele está exposto. Deste modo, o planejamento de prevenção deve ser focado em reforçar os aspectos positivos da vida do usuário e remediar os fatores de risco.

Souza *et al.* (2015) evidenciou aspectos sobre negligência por parte da equipe de saúde. Foram descritos alguns casos de preconceito ou discriminação com alguns alcoolistas, principalmente por não serem reconhecidos como portadores de uma doença, mas sim como uma falha de caráter. Além disso, foi explicitado por parte de alguns profissionais participantes a dificuldade e despreparo em lidar com esta demanda.

## 4 Discussão

Em relação ao transtorno por uso de álcool, deve-se dar a devida atenção a três etapas: primeira, a prevenção do transtorno, quando o usuário ainda não apresenta sintomas que se caracterizam como um problema; segunda, a fase intermediária, quando intervenções breves podem apresentar resultados positivos com relação à demanda em questão; e, por último, a intervenção clínica e especializada, quando o diagnóstico diz respeito ao uso nocivo ou à dependência (Silva, 2012). O tratamento para dependência alcoólica breve e especializado é realizado através de um conjunto de etapas que envolvem cuidados clínicos, aspectos sociais, psicoterapia e possibilidade de tratamento medicamentoso, ministrado por uma equipe multidisciplinar. Esta forma de tratamento baseado na interdisciplinaridade se mostrou mais expressiva nos artigos encontrados na revisão que as demais formas de tratamento. Este resultado demonstra o quanto o alcoolismo é uma demanda multifatorial, ao contemplar questões biológicas, psicológicas e sociais, sendo necessário interdisciplinaridade e integralidade no seu tratamento.

Ainda assim, alguns resultados apontaram para a falta de preparo por parte dos profissionais para atender a demanda do alcoolismo, sendo necessário conhecimentos sobre a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para possíveis encaminhamentos, capacitações aos profissionais de saúde para atendimento a transtornos relacionados a álcool e outras drogas, apoio matricial de outros serviços e fortalecimento da atenção básica para atuação do usuário e sua família no território. Assim como assinala Silva (2012), é válido ressaltar a dificuldade que há em conviver com diversas abordagens no que se refere ao tratamento de álcool e avaliar as suas respectivas efetividades. Os serviços acabam por se dedicar pouco à avaliação dos resultados do tratamento promovido aos usuários, “não basta apenas o tratar ou como tratar, mas também quais são os resultados que estamos obtendo com este tratamento” (Silva, 2012, p.39). Todas as abordagens utilizadas pela equipe de saúde necessitam de avaliação e atualizações para que possam estar de acordo com uma prática constantemente adaptada às demandas dos usuários, fomentando as ampliações das redes sociais de parceria e cooperação com a equipe (Silva, 2012).

São considerados três níveis de atendimento para atender as demandas do usuário, conforme a situação em que este se encontra, são eles: atendimento ambulatorial, internação domiciliar e internação hospitalar.

O atendimento ambulatorial diz respeito a uma forma de intervenção não intensiva e, portanto, não são utilizados muitos recursos em comparação à internação. Segundo a AMB e SBMFC, o atendimento ambulatorial é mais seguro ao usuário e é considerado, também, a forma de tratamento mais difundida em relação à dependência química. Esta forma de atendimento é menos estigmatizante ao usuário e permite que ele continue a realizar suas atividades laborativas e mantenha o vínculo familiar, além de possibilitar que a família se torne mais presente durante o tratamento (AMB & SBMFC, 2012). É importante o encaminhamento para estes serviços quando a doença ainda esteja em seus estágios embrionários, antes que se desenvolva para um quadro de dependência. Os artigos demonstram determinados fatores de risco que contribuem para o desenvolvimento do alcoolismo nos usuários e que podem ser identificados pela equipe de saúde através da atuação no território do usuário. Dentre eles, destacam-se os aspectos psicossociais, uma vez que muitos alcoolistas participantes nas amostras das pesquisas dos artigos encontram-se em situação de vulnerabilidade social e se sentem marginalizados pela sociedade, a ponto de não se sentirem pertencentes a ela. As más condições de renda, moradia, saneamento básico, dificuldade de acesso à escolarização e saúde, e famílias desestruturadas são fatores de risco que estão presentes na vida dos usuários e corroboram para o desenvolvimento do alcoolismo, ratificando a afirmação de Silva (2012) ao discorrer sobre os fatores que levam os usuários ao uso de substâncias psicoativas, seja por busca de prazer, seja por alívio de estressores que permeiam suas vidas. Dois artigos evidenciaram que alguns usuários buscam tratamento em decorrência de outros transtornos associados ao alcoolismo. Referem que muitos usuários procuram tratamento para o alcoolismo nos serviços de saúde em decorrência de outras patologias - como doenças cardiovasculares - que foram desencadeadas ou agravadas pelo uso nocivo da substância. (Halpern & Leite, 2016; Soares, et al., 2014).

Assim sendo, ao detectar precocemente a doença, os sintomas, como os efeitos provocados pela abstinência, poderão ser mais brandos e acessíveis para manejo clínico. Outro motivo se dá pelo fato de que há uma resistência entre os usuários em buscar tratamento na fase inicial e intermediária da doença, quando estes não reconhecem que o uso da substância psicoativa possa se desenvolver a um nível patológico. Então, a identificação contribuirá para que este usuário trabalhe com estes sintomas e consiga fazer uso controlado da substância (Silva, 2012).

O segundo nível de atenção ao usuário é a internação domiciliar. Segundo Silva (2012), a internação domiciliar surgiu como uma alternativa para à dificuldade de se

conseguir leitos nas instituições de desintoxicação, devido a alta demanda de usuários por este tipo de serviço. Deste modo, os responsáveis pelo usuário são orientados pela equipe sobre como manejar o tratamento em sua residência.

Além disso, a internação hospitalar ou em comunidades terapêuticas apresenta outra estratégia de atendimento oferecido pelos serviços de saúde, em que é aplicado ao usuário um tratamento mais intensivo e estruturado, em comparação ao atendimento ambulatorial e à internação domiciliar. Segundo a AMB e SBMFC (2012), é uma forma de atendimento mais custosa devido às condições que se deve propiciar ao usuário, seja nos leitos, seja de profissionais das diversas áreas da saúde, ou mesmo pelos medicamentos requeridos para o tratamento. Vale ressaltar que a internação hospitalar é indicada para pacientes que estão em um estágio avançado da doença, os quais podem apresentar sintomas graves de abstinência, comorbidades clínicas ou psiquiátricas graves, para usuários de múltiplas substâncias psicoativas, assim como para aqueles que apresentam situação de risco, como autoagressão e heteroagressão, comportamento sexualizado, negligência em autocuidados, como de higiene. Nas unidades hospitalares, as medidas de tratamento que são aplicadas, além do uso de fármacos, destacam-se por tentativas de propiciar um espaço acolhedor ao usuário, com constante monitoramento. Além disso, é prestada a devida atenção à nutrição e reposição de fluidos, já que muitos usuários vêm de uma situação de vulnerabilidade, em que a alimentação é negligenciada, fazendo com que os nutrientes básicos, como vitaminas e proteínas, não sejam devidamente consumidos. Outrossim, intervenções encorajadoras por parte dos profissionais de saúde são válidas para o tratamento da dependência química (AMB & SBMFC, 2012). As internações em comunidades terapêuticas ganharam destaque em um dos artigos encontrados na revisão, no qual há comparação entre os princípios da reforma psiquiátrica e da FEBRACT, instituição responsável por supervisionar as comunidades terapêuticas. Ainda assim, é válido destacar que muitas instituições auto intituladas como comunidades terapêuticas não estão vinculadas a FEBRACT, então não são devidamente supervisionadas e podem não seguir critérios mínimos para o atendimento dos usuários (Perrone, 2014).

Nos três níveis de atendimento, seja ambulatorial, internação domiciliar ou hospitalar/comunidade terapêutica, a estratégia de redução é válida para o tratamento dos usuários. Segundo Cruz (2017),

a Redução de Danos (RD) é um conjunto de princípios e ações para a abordagem dos problemas relacionados ao uso de drogas que é utilizado internacionalmente e apoiado pelas instituições

formuladoras das políticas sobre drogas no Brasil, como a Secretaria Nacional de Política sobre Drogas (SENAD) e o Ministério da Saúde (Cruz, 2017, p.3).

Sendo assim, o objetivo das práticas de redução de danos é diminuir os danos relacionados ao uso de drogas. Concebido originalmente na Holanda, por volta da década de 1980, onde os usuários de drogas solicitaram ao governo que criasse práticas sanitárias que remediasses os riscos de contaminação do vírus da hepatite B, uma vez que ocorria o compartilhamento de seringas (Cruz, 2017). No Brasil, situação semelhante aconteceu quando o governo brasileiro optou por adotar práticas de redução de danos no momento em que disponibilizou seringas à população usuária de drogas injetáveis, a fim de conter o avanço da AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) (Machado & Miranda, 2007). A redução de danos, em meio às políticas públicas, oferta uma forma de tratamento não estigmatizante e não preconceituosa com relação ao usuário de substâncias psicoativas, repudiando, deste modo, ações autoritárias e excludentes. A exemplo disto, os serviços que trabalham com a lógica da abstinência não conseguem contemplar parte da população usuária de drogas, uma vez que muitos não conseguem ou não querem se manter abstinentes. Além disso, o proibicionismo está preocupado em reduzir a oferta e a demanda das drogas aos usuários, através de práticas repressivas e criminalizadoras. Ao passo que, na redução de danos, o foco do tratamento não está em extinguir o uso da substância, mas em minimizar os danos orgânicos, psicológicos, sociais e jurídicos que a droga implica ao usuário (Cruz, 2017; Andrade, 2011).

Apesar da temática da redução de danos ser pertinente quando se discute sobre o alcoolismo na sociedade e possíveis estratégias de tratamento para esta população, os artigos que mencionaram sobre esta temática ou que tinham tratamentos associados aos princípios da redução de danos não se mostraram em quantidade expressiva. Apenas dois artigos discutiam sobre esta temática, ao passo que os outros artigos referiam como meta de tratamento para o alcoolismo era a abstinência. Tal fato mostra o quanto a política de redução de danos ainda não conseguiu seu devido espaço nas pesquisas sobre os tratamentos para essa demanda. Uma vez que o tratamento esteja voltado para a abstinência, os resultados serão promissores quando o usuário não estiver mais usando a substância em questão. Por outro lado, seguindo a perspectiva de redução de danos, Sodelli (2010) sugere diversas diretrizes, sejam elas pessoais, sociais ou institucionais, que devem ser seguidas como orientação para prevenir e lidar com a situação das drogas, aplicando-se, por conseguinte, ao álcool. Entre elas, pode se destacar que as práticas com o objetivo de prevenção devem ser objetivas e de acordo com a realidade de cada usuário; é preciso desconstruir a ideia de uma sociedade que

não faça uso de substâncias psicoativas e, diante disso, trabalhar a partir desta realidade; além de incentivar experiências que propiciem respeito a si e aos outros, deve-se incentivar a autonomia bem como o desenvolvimento afetivo e social, fazendo com que o usuário consiga viver com senso de dignidade e cidadania (Sodelli, 2010). Sobre esta temática também discorre Sena *et al.* (2017), ao alegar que a promoção do desenvolvimento da cidadania dos usuários é um importante enfoque no tratamento do alcoolismo e que deve ser incentivado nas equipes de saúde, bem como atuar nas situações de risco que estão presentes na vida deles, a fim de remediá-las, bem como fortalecer os fatores protetivos, que são a família, o trabalho, o lazer, entre outros.

Portanto, este artigo foi importante para retratar o que se tem publicado nos últimos anos no Brasil a respeito dos tratamentos para o alcoolismo. As temáticas apresentadas foram desde aspectos psicossociais para o desenvolvimento do transtorno até as estratégias de tratamento para lidar com esta demanda.

## 5 Referências Bibliográficas

- Almeida, U. A. & Souto, R. P. (2012). *Contribuição de grupos de pesquisa brasileiros na avaliação de fármacos para o tratamento da dependência de álcool*. Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde, v.37, n. 3, p. 162-167, Set/Dez 2012. Recuperado de <https://www.portalnepas.org.br/abcs/article/view/31>
- Alves, V. S. (2009). *Modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas: discursos políticos, saberes e práticas*. Cadernos de Saúde Pública, 25(11), 2309-2319. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009001100002>
- Andrade, T.M. (2011). *Reflexões sobre políticas de drogas no Brasil*. Ciência & Saúde Coletiva, 16(12), 4665-4674. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011001300015>
- Associação Brasileira de Psiquiatria & Sociedade Brasileira de Medicina da Família e Comunidade (2012). *Abuso e dependência de álcool*. Associação Médica Brasileira. Recuperado de [https://diretrizes.amb.org.br/\\_BibliotecaAntiga/abuso\\_e\\_dependencia\\_de\\_alcool.pdf](https://diretrizes.amb.org.br/_BibliotecaAntiga/abuso_e_dependencia_de_alcool.pdf)
- Campos, E. A. & Reis, J. G. (2010). *Representações sobre o uso de álcool por mulheres em tratamento em um centro de referência da cidade de São Paulo - Brasil*. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, 14(34), 539-550. Epub September 17, 2010. <https://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832010005000006>
- Campos, E. A. (2009). *Porque os alcoólicos são anônimos? Anonimato e identidade no tratamento do alcoolismo*. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, 13(28), 19-30. <https://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832009000100003>
- Castro, L. A. & Laranjeira, R. (2009). *Ensaio clínico duplo-cego randomizado e placebocontrolado com naltrexona e intervenção breve no tratamento ambulatorial da dependência de álcool*. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 58(2), 79-85. <https://dx.doi.org/10.1590/S0047-20852009000200002>
- Centro de Informações sobre Saúde e Álcool (n.d.). *História do álcool*. [WebSite]. Recuperado de <http://www.cisa.org.br/artigo/234/historia-alcool.php>
- Classificação Internacional de Doenças (2003). *Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10*.
- Conselho Federal de Psicologia (2014, dezembro). *Posicionamento Político do Conselho Federal de Psicologia Relativo à Política de Drogas* [Website]. Recuperado de <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2014/12/Posicionamento-pol%C3%ADtico-do-CFP-relativo-%C3%A0-Pol%C3%ADtica-de-Drogas.pdf>
- Cruz, M.S. (2017). *A Redução de danos no cuidado ao usuário de drogas*. Portal de Formação a Distância, Sujeitos, Contextos, Drogas. Aberta. Senad. Recuperado de <http://www.aberta.senad.gov.br/medias/original/201704/20170424-094500-001.pdf>

- Cunha, P. J. & Novaes, M. A. (2004). *Neurocognitive assessment in alcohol abuse and dependence: implications for treatment*. Brazilian Journal of Psychiatry, 26(Suppl. 1), 23-27. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462004000500007>
- Dias, J. J. T., Salvi, O. J., & Evangelista, D. H. R. (2015). *Ayahuasca, qualidade de vida e a esperança de adictos em recuperação: relatos de caso*. Acta toxicológica argentina, 23(1),53-61. Recuperado de [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1851-37432015000100006&lng=es&tlng=pt](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-37432015000100006&lng=es&tlng=pt).
- Decreto n.85.110, de 2 de Setembro de 1980. Institui o Sistema Nacional de Prevenção, Fiscalização e Repressão de Entorpecentes e dá outras providências. Recuperado de <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1980-1987/decreto-85110-2-setembro-1980-434379-publicacaooriginal-1-pe.html>
- Fiore, M. (2005) *A medicalização da questão do uso de drogas no Brasil: reflexões acerca de debates institucionais e jurídicos*. In: Venâncio, Renato P.; Carneiro, Henrique (Org.). Álcool e drogas na História do Brasil. São Paulo: Alameda. p.257-290
- Ferri, C.P. & Galduróz, J.C.F. (2017). *Crítérios Diagnósticos: CID-10 e DSM*. (WebSite). Portal de Formação a distância. Aberta. Recuperado de <http://www.aberta.senad.gov.br/medias/original/201704/20170424-094920-001.pdf>
- Galvão, T. F., Pansani, T. S. A. & Harrad, D. (2015). *Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA*. Epidemiologia e Serviços de Saúde, 24(2), 335-342. <https://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742015000200017>
- Gomes, M. P. & Palacios, E. M. N. (2009). *Tipologia de Lesch em alcoolistas no Brasil*. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 58(3), 169-174. <https://dx.doi.org/10.1590/S0047-20852009000300005>
- Halpern, E.E., Leite, L.C.. *O compromisso duplo de um ambulatório naval especializado em dependência química: com os pacientes e com a instituição*. Cien Saude Colet [periódico na internet] (2015/Mai). [Citado em 04/11/2019]. Está disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/o-compromisso-duplo-de-um-ambulatorio-naval-especializado-em-dependencia-quimica-com-os-pacientes-e-com-a-instituicao/15140?id=15140>
- Hirdes, A., Marcon, G., Branchi, R. N. & Vivian, A. G (2015). *Prevenção ao uso de álcool e outras drogas e tratamento na Atenção Primária à Saúde em um município do Sul do Brasil*. Aletheia, (46), 74-89. Recuperado em 04 de novembro de 2019, de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-03942015000100007&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942015000100007&lng=pt&tlng=pt).
- Lima, G.S., Porto, K. A. O. F., Souza, T. K. M., Almeida, A. M. R., Galvão, G. K. C., Silva, J. S. L., Viana, M. G. S. & Figueiredo, M. A. (2015). *Avaliação do estado nutricional e consumo alimentar de alcoolistas atendidos em um centro de reabilitação de Caruaru*. – PE, Brasil. Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria. p. 16-25. Recuperado de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-139267>

- Lei n. 6.368, de 21 de outubro de 1976. Dispõe sobre medidas de prevenção e repressão ao tráfico ilícito e uso indevido de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica, e dá outras providências. Recuperado de [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L6368.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6368.htm)
- Lei n. 11.343, de 23 de agosto de 2006. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. Recuperado de [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/111343.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111343.htm)
- Machado, A.R. & Miranda, P.S.C (2007). *Fragmentos da história da atenção à saúde para usuários de álcool e outras drogas no Brasil: da Justiça à Saúde Pública*. História, Ciências, Saúde - Manguinhos. v.14, n.3, p.801-821, jul.-set. 2007. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/3861/386138015007.pdf>
- Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (2014). *transtornos relacionados ao álcool, Características Diagnósticas*. American Psychiatric Association. Artmed. Recuperado de [http://www.clinicajorgejaber.com.br/2015/estudo\\_supervisionado/dsm.pdf](http://www.clinicajorgejaber.com.br/2015/estudo_supervisionado/dsm.pdf)
- Massanaro, H.H.M.A, Queiroz, I.S., Silva, M.V.O., Gimenez, M.A., Stamato, M.I.C & Dias, R.M.(2013). *Documento para a atuação de psicólogas(os) em políticas públicas de álcool e outras drogas*. Eixo I: dimensão ético-político da atuação da(o) psicólogo na política de álcool e outras drogas. Contextualização sobre o uso de drogas no Brasil. Conselho Federal de Psicologia. Recuperado de [https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2014/01/CREPOP\\_REFERENCIAS\\_ALCOOL\\_E\\_DROGAS\\_FINAL\\_10.01.13.pdf](https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2014/01/CREPOP_REFERENCIAS_ALCOOL_E_DROGAS_FINAL_10.01.13.pdf)
- Ministério da Saúde (2002). *As cartas de promoção da saúde*. Série: B. Textos Básicos em Saúde. Brasília -DF. Recuperado de: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas\\_promocao.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf)
- Ministério da Saúde (2005). *Reforma Psiquiátrica e política de Saúde Mental no Brasil*. Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental : 15 anos depois de Caracas. Brasília, novembro. Recuperado de [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15\\_anos\\_Caracas.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf)
- Musumeci, B. (1999) —*O consumo de álcool no País*||. In ZALUAR, Alba. (org.) Drogas e cidadania: repressão ou redução de riscos. São Paulo: Brasiliense.
- Parsons LM, Driscoll JR, Taber HW, et al. *Drug resistance in tuberculosis*. Infect Dis Clin N Am 1997; 11(4): 945-50.
- Perrone, P. A. K. (2014). A comunidade terapêutica para recuperação da dependência do álcool e outras drogas no Brasil: mão ou contramão da reforma psiquiátrica?. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(2), 569-580. <https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014192.00382013>

- Sampaio, RF, & Mancini, MC. (2007). *Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica*. Brazilian Journal of Physical Therapy, 11(1), 83-89. <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-35552007000100013>
- Sena, E., Soares, C., Ribeiro, B., Santos, P., Carmo, É., & Carvalho, P. (2017). *Reabilitação psicossocial segundo a perspectiva de consumidores de drogas* Psychosocial rehabilitation according to drug consumers' perspective. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, 9(2), 520-525. doi:<http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i2.520-525>
- Soares, J. R., Donato, M., Farias, S. N. P., Mauro, M. Y. C., Araújo, E. F. S. & G, L. G. (2014). *Grupo focal como estratégia para a prevenção da recaída no alcoolismo*. Revista de Enfermagem UERJ, Rio de Janeiro, jul/ago; 22(4):494-9.
- Sodelli, M. (2010). *A abordagem proibicionista em desconstrução: compreensão fenomenológica existencial do uso de drogas*. Ciência & Saúde Coletiva, 15(3), 637-644. <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000300005>
- Souza, L. G. S., Menandro, M. C. S. & Menandro, P. R. M. (2015). *O alcoolismo, suas causas e tratamento nas representações sociais de profissionais de Saúde da Família*. Physis: Revista de Saúde Coletiva, 25(4), 1335-1360. <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312015000400015>
- Vaillant, G.E. & Sturmhöfel, S.H. (1983). *The natural history of alcoholism*. Harvard University. Alcohol Health & Research World. Recuperado de <https://pubs.niaaa.nih.gov/publications/ahrw20-3/152-161.pdf>

## 5 CONCLUSÃO

De um modo geral, este trabalho de conclusão de curso possibilitou um entendimento da perspectiva e compreensão dos tratamentos para o alcoolismo no Brasil. Foi possível explicitar diferentes estratégias de tratamento, seja através de equipes multiprofissionais, seja diante de grupos de A.A., entre outras formas, possibilitando conhecer um pouco sobre a realidade dos usuários que estão em tratamento. Observa-se também que a produção científica nas bases pesquisadas, apesar de ter contemplado apenas 13 artigos que estavam vinculados ao problema de pesquisa, possibilitou encontrar estudos que abordem a temática para a compreensão e problematização do assunto, mostrando que é uma área promissora para novas pesquisas.

Dada a importância do assunto, ainda é necessário mais pesquisas na área para aprofundar o conhecimento nesta temática. A pesquisa em outras bases de dados pode corroborar para aprimorar os resultados desta pesquisa, uma vez que permite explorar outros artigos que não estavam contemplados neste trabalho de conclusão de curso.

## 6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- CADEMARTORI, LUIZ HENRIQUE URQUHART, & GRUBBA, LEILANE SERRATINE. . O embasamento dos direitos humanos e sua relação com os direitos fundamentais a partir do diálogo garantista com a teoria da reinvenção dos direitos humanos. 2012. Revista Direito GV, 8(2), 703-724. <https://dx.doi.org/10.1590/S1808-24322012000200013>
- CARTA DE OTTAWA. *Primeira conferência internacional sobre promoção da saúde*. 1986. Recuperado de: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta\\_ottawa.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf)
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA . *Posicionamento Político do Conselho Federal de Psicologia Relativo à Política de Drogas* [Website]. (2014, dezembro). Recuperado de <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2014/12/Posicionamento-pol%C3%ADtico-do-CFP-relativo-%C3%A0-Pol%C3%ADtica-de-Drogas.pdf>
- FERRI, C.P. & GALDURÓZ, J.C.F.. *Crítérios Diagnósticos: CID-10 e DSM*. (WebSite). Portal de Formação a distância. Aberta. 2017. Recuperado de <http://www.aberta.senad.gov.br/medias/original/201704/20170424-094920-001.pdf>
- GIGLIOTTI, A. & BESSA, M. A.. *Síndrome de Dependência do Álcool: critérios diagnósticos*. Brazilian Journal of Psychiatry, 26(Suppl. 1), 11-13. 2004. <https://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462004000500004>
- HECKMANN W, SILVEIRA CM. *Dependência do álcool: aspectos clínicos e diagnósticos*. In: Andrade AG, Anthony JC, Silveira CM. *Álcool e suas consequências: uma abordagem multiconceitual*. Barueri (SP): Minha Editora; 2009. p. 67-87. Recuperado de <http://www.cisa.org.br/UserFiles/File/alcoolesuasconsequencias-pt-cap3.pdf>
- LEI N. 10.216, de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Recuperado de [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/110216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm)
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE . *Nota Técnica da OPAS/OMS no Brasil sobre internação involuntária e compulsória de pessoas que usam drogas*. [WebSite]. (2013, maio). Recuperado de [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=3206:nota-tecnica-da-opas-oms-no-brasil-sobre-internacao-involuntaria-e-compulsoria-de-pessoas-que-usam-drogas&Itemid=875](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=3206:nota-tecnica-da-opas-oms-no-brasil-sobre-internacao-involuntaria-e-compulsoria-de-pessoas-que-usam-drogas&Itemid=875)
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE . *OMS lança iniciativa de controle do uso nocivo de álcool para prevenir e reduzir mortes e incapacidades*. [WebSite]. (2018, Setembro) Recuperado de [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5774:oms-lanca-iniciativa-de-controle-do-uso-nocivo-de-alcool-para-prevenir-e-reduzir-mortes-e-incapacidades&Itemid=839](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5774:oms-lanca-iniciativa-de-controle-do-uso-nocivo-de-alcool-para-prevenir-e-reduzir-mortes-e-incapacidades&Itemid=839)
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. *Folha informativa - Álcool* [WebSite]. (2019, janeiro) Recuperado de [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5649:folha-informativa-alcool&Itemid=1093](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5649:folha-informativa-alcool&Itemid=1093)
- UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME. *Da coerção à coesão: Tratamento da dependência de drogas por meio de cuidados em saúde e não da punição*. Nações Unidas, Nova York. 2009. Recuperado de [https://www.unodc.org/documents/lpo-brazil/noticias/2013/09/Da\\_coercao\\_a\\_coesao\\_portugues.pdf](https://www.unodc.org/documents/lpo-brazil/noticias/2013/09/Da_coercao_a_coesao_portugues.pdf)