



**RATIO - FACULDADE TEOLÓGICA E FILOSÓFICA
CURSO DE SERVIÇO SOCIAL**

MARIA DAS GRAÇAS FERREIRA DA SILVA FREITAS

**ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL JUNTO ÀS FAMÍLIAS ATENDIDAS NO CAPS-
AD EM FORTALEZA**

FORTALEZA - 2017

MARIA DAS GRAÇAS FERREIRA DA SILVA FREITAS

**ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL JUNTO ÀS FAMÍLIAS ATENDIDAS NO CAPS-
AD EM FORTALEZA**

Monografia submetida à aprovação do Curso de Bacharelado em Serviço Social pela Ratio - Faculdade Teológica e Filosófica, como requisito parcial para obtenção de título de Bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Prof. (a) Ms. Diocleciana Paula da Silva

FORTALEZA - 2017

MARIA DAS GRAÇAS FERREIRA DA SILVA FREITAS

**ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL JUNTO ÀS FAMÍLIAS ATENDIDAS NO CAPS-
AD EM FORTALEZA**

Monografia como pré-requisito para obtenção do título de Bacharelado em Serviço Social, outorgado pela Ratio - Faculdade Teológica e Filosófica, tendo sido aprovada pela banca examinadora composta pelos professores.

Data de aprovação: 18 /12 / 2017

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Ms. Diocleciana Paula da Silva
(Orientadora)

Prof.^a. Ms. Virzângela Paula Sandy Mendes

Prof. Esp. Jorge Marinho

Agradecimentos

Acredito que nem todas as palavras vão traduzir os meus agradecimentos, pois ao longo dessa caminhada encontrei com pessoas que souberam ser solidárias, compreensivas e amigas, desta forma, sei que não farei justiça com todos os que colaboraram com o meu processo de formação acadêmica, diante disso, peço a Deus na sua infinita misericórdia que acolha a bondade dessas pessoas para comigo e saibam todos, que se estou aqui devo a ajuda de muitos e a colaboração e o carinho de tantos que passaram pela minha vida.

Agradeço a Deus pelo dom da Vida e a da Fé, que me fortaleceu e animou nesta caminhada

Agradeço aos meus filhos Greiciane, André, que souberam ter a paciência para comigo e ainda ofereceram-se na colaboração para com os meus estudos.

Agradeço especialmente ao professor Jorge Marinho, que soube ao longo do meu período acadêmico ser a luz que guiou os meus estudos.

Agradeço a minha orientadora, professora Diocleciana, pela gentileza em orientar esse estudo e pela compreensão em me atender nas dúvidas.

Obrigada a todos!

RESUMO

O alcoolismo é um problema presente em todas as classes sociais e acarreta danos, como acidentes de trânsito, violência, suicídios, destruição da família, desemprego entre outros. Sendo necessária a atuação dos assistentes sociais às famílias, pois essas adoecem junto ao alcoolista. Assim, esse trabalho tem como objetivo geral descrever a atuação dos assistentes sociais no atendimento às famílias dos usuários do álcool tratados no CAPS AD Alto da Coruja, identificar os desafios enfrentados pelos assistentes sociais no atendimento dessas famílias e as principais dificuldades relatadas pelas famílias em relação ao usuário do álcool. A pesquisa é de cunho qualitativa descritiva, tendo no trabalho de campo aplicação questionários semiestruturados e observação do participante no CAPS AD. Na pesquisa podemos perceber a importância de se trabalhar com as famílias dos dependentes de álcool para uma melhor eficiência na recuperação dos dependentes químicos. Nosso quadro teórico se pauta nos conceitos de dependência química (Silva Junior, 2012) e família (Mangueira, 2013) para refletir sobre os conflitos sociais e emocionais de ambas as partes afetadas. O trabalho dos Assistentes Sociais na equipe multidisciplinar é colaborar com as famílias a atravessar esse período de reestruturação com apoio de um profissional. Constatamos ainda as dificuldades que os profissionais enfrentam para efetivar seu trabalho no CAPS AD.

Palavras-chave: Alcoolista. Assistência. Assistentes Sociais. Família.

ABSTRACT

Alcoholism is a problem present in all social classes and entails damages, such as traffic accidents, violence, suicides, family destruction, unemployment among others. It is necessary for the social workers to work with their families, as they become ill with the alcoholic. Thus, the main objective of this study is to describe the role of social workers in caring for the families of alcohol users treated in CAPS AD Alto da Coruja, to identify the challenges faced by social workers in the care of these families and the main difficulties reported by the families in relation to them to the alcohol user. The research is descriptive qualitative, having in the field work application semistructured questionnaires and observation of the participant in CAPS AD. In the research we can see the importance of working with families of alcohol dependents for a better efficiency in the recovery of dependents. Our theoretical framework is based on the concepts of chemical dependency (Silva Junior, 2012) and family (Mangueira, 2013) to reflect on the social and emotional conflicts of both affected parties. The work of the Social Assistants in the multidisciplinary team is to collaborate with the families to go through this period of restructuring with the support of a professional. We also note the difficulties that professionals face in order to carry out their work in CAPS AD.

Keywords: Alcoholic. Assistance. Social Assistants. Family.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AA – Alcoólicos Anônimos

ANVISA – Agencia Nacional de Vigilância Sanitária

CAPS - Centro de Atenção Psicossocial

CAPS AD - Centro de Atenção Psicossocial ALCOOL E DROGAS

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e estatística

INSS – Instituto Nacional do Seguro Social

ONU – Organizações das Nações Unidas

PMF – Prefeitura Municipal de Fortaleza

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 PERCURSO METODOLOGICO	12
2.1 Tipo de pesquisa	12
2.2 Caracterização do campo de pesquisa	12
2.3 Coleta de dados	13
2.4 Aspectos éticos da pesquisa	14
3 – ÁLCOOLISMO.....	16
3.1 Álcool.....	16
3.2 Alcoolismo	17
3.4 Alcoolista	18
3.5 Política Públicas de Combate ao uso abusivo de Álcool	19
3.6 Atenção dadas às famílias dos alcoolistas	21
4 - FAMÍLIA	24
4.1 Função Social.....	25
4.2 Família afetada devido ao alcoolismo	26
5 - SERVIÇO SOCIAL E AS FAMÍLIAS DOS ALCOOLISTAS	30
6 - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)	36
6.1 Projeto Terapêutico Singular (PTS) do CAPS	37
6.2 O CAPS AD e o Serviço Social	37
6.3 A percepção dos assistentes sociais e familiares no CAPS/AD.... Erro! Indicador não definido.	
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	46
REFERÊNCIAS.....	51
Apêndice A - Entrevistas com as famílias	57

1 INTRODUÇÃO

O alcoolismo é um problema de saúde que acarreta vários danos sociais, como acidentes de trânsito, violência, suicídios, destruição das famílias, desemprego, dentre outros. É um fenômeno que está presente em todas as classes sociais em todo o mundo.

Para os Alcoólicos Anônimos (AA) (AA,2017), alcoolismo é uma doença física, mental e espiritual, progressiva, incurável e de término fatal. Uma vez que a pessoa tenha perdido a possibilidade de controlar a bebida, nunca mais é possível beber controladamente – ou, em outras palavras, ele nunca pode tornar-se um “antigo alcoólico” ou um “ex-alcoólico”. Mas, em A.A., ele pode tornar-se um alcoólico sóbrio, um alcoólico em recuperação.

Antigamente o alcoolismo não era tratado como doença e sim como lado comportamental do indivíduo, não sendo dada muita atenção pelos seus familiares. Muitos desses indivíduos pela rejeição familiar se desestimulavam do convívio social devido ao agravamento da situação da doença, gerando um conflito e desestruturando a família. Além disso, muitos dos que iniciam o tratamento podem ter recaídas, pois por não estar mais experimentando o álcool por um certo período de tempo podem se achar erroneamente curados. As recaídas é algo esperado e não é tido como anormal, cabendo ser orientado ao usuário e à família sobre essa situação durante o tratamento. (AA,2017)

Um dos locais preferíveis para o atendimento da família e do alcoolista é o Centro de Atenção Psicossocial de álcool e drogas (CAPS-AD), entretanto há outros dispositivos, como os Alcoólicos Anônimos (AA), o Al-Anon e as comunidades terapêuticas. (AA,2017)

O CAPS-AD atua na promoção da saúde, no tratamento e prevenção do álcool e de outras drogas, possibilitando a reinserção social do usuário e dos seus familiares. Ele veio para readequar o atendimento na saúde mental, oferecendo acolhimento, encaminhamentos, atividades individuais e grupais com os familiares (OLIVEIRA E SILVA, 2014, p.9).

O Serviço Social é muito importante para o CAPS AD e atua na saúde mental pautada no Código de Ética e na Lei da Regulamentação da profissão, buscando a autonomia dos usuários e de sua família.

A atuação do Assistente Social na equipe multidisciplinar deve ser baseada no modelo biopsicossocial da saúde, atuando na prevenção e na educação das pessoas e atendendo às políticas adotadas. A atuação do assistente social com as famílias dos alcoolistas é importante para o amadurecimento e construção da profissão.

A família é um espaço privilegiado para a construção da cidadania, uma organização determinada por diversos fatores que se referem às organizações internas dos grupos familiares quanto aos aspectos econômicos, sociais e culturais. O trabalho com as famílias é algo complexo, dinâmico e desafiante, exigindo do profissional uma reflexão crítica da realidade para a efetiva inserção da família na centralidade das políticas públicas, bem como no reconhecimento das suas pluralidades e singularidades, favorecendo a construção dos serviços públicos de acessos universais, evitando o caráter familista e moralizador das políticas sociais (SILVA, MIRANDA e ELOY (2015).

Segundo Silva (2013), há a necessidade de a família ser cuidada como um todo e não apenas o familiar dependente do álcool, pois as pessoas que crescem convivendo com o usuário passam a sofrer as consequências da doença do alcoolista.

As famílias dos alcoolistas devem ter acompanhamento de uma equipe multiprofissional com abordagem interdisciplinar, incluindo o(a) assistente social como mediador dessa família com formação para escutar, saber orientar e lidar com a questão social estar vivendo (COLVERO et al., 2004 apud MS, 2013, p. 64).

Percebem-se os inúmeros motivos para se trabalhar na prevenção, no tratamento e na recuperação do alcoolista, bem como na reinserção deste usuário ao seio familiar. Mas paralelo a isso, deve ser dada uma atenção integral à família pela equipe multiprofissional em seu aspecto mais frágil, cabendo aos assistentes sociais o atendimento a essa família no seu aspecto social. Visto que, são os profissionais que estão intimamente ligados às famílias, pois é o objeto da sua profissão e estão relacionados com as questões sociais.

A motivação para a pesquisa se deu após uma visita relacionada ao estágio curricular do curso de Serviço Social a um CAPS em Fortaleza-CE. Em que observei como os assistentes sociais atendiam às famílias e ao mesmo tempo comparava com o atendimento que meu esposo recebeu em um CAPS na mesma cidade, onde eu fui somente como acompanhante. Ainda estava em transição para esse olhar

abrangente para a família, mas mesmo assim fomos bem atendidos. Os assistentes sociais me explicaram sobre a doença, que eu não o abandonasse e o acompanhasse durante todo o tratamento. Eu tive a experiência negativa com um dependente do álcool em minha família, tive dificuldades para entendê-lo e ajudá-lo. Porém não entendia que eu, como familiar também estava adoecida e precisava ser fortalecida, assim como os meus filhos. Hoje, o atendimento é para o usuário e para o familiar.

A pesquisa deve contribuir no ensino e na prática dos assistentes sociais, seguindo as transformações ocorridas no trabalho dos assistentes sociais na área da saúde no pós-64 e seguindo o projeto da Reforma Sanitária e o projeto ético-político profissional, diminuindo a diferença entre a intenção e o discurso e o trabalho desenvolvido por profissionais. Trazer conhecimentos para o ensino, pois “a disciplina de família ainda tem pouca expressão nas matrizes curriculares, forte tendência de inserção deste debate nas grades curriculares como disciplina optativa ou configurada como parte das políticas sociais”(SILVA, 2013).

Trazer para a profissão caminhos para superar alguns desafios ainda existentes na prática, diminuindo a distância entre o estudo teórico e intervenção pela descrença na implementação das políticas públicas. Pois os assistentes sociais verbalizam um compromisso com a população usuária, mas não consegue transformá-lo em prática concreta.

Desse modo, para a sociedade sejam garantidas medidas para efetivar o direito do ser social, com respostas qualificadas às necessidades apresentadas pelos usuários do Serviço Social para melhoria da atenção dada às famílias que sofrem com o alcoolismo, entendendo que as suas necessidades podem variar de acordo com o local onde esteja inserida. Além dos familiares serem co-dependentes do alcoolismo, cada família sofre e tem mecanismos de enfrentamentos diferentes, cabendo ao Serviço Social juntamente com a equipe multiprofissional saber identificar as dificuldades que possam comprometer o tratamento destas famílias, buscar meios para ajudá-las.

Assim, esse trabalho tem como objetivo geral descrever o trabalho dos assistentes sociais no atendimento às famílias dos usuários do álcool tratados no CAPS AD Alto da Coruja. E em relação aos objetivos específicos: identificar os desafios enfrentados pelos assistentes sociais no atendimento dessas famílias; descrever o perfil sócio-econômico destas famílias; e as principais dificuldades

relatadas pelas famílias em relação ao usuário de álcool atendido no CAPS AD Alto da Coruja.

A pesquisa é de cunho qualitativo descritivo, tendo no trabalho de campo a aplicação de questionários semi estruturados e na observação do participante no CAPS AD.

Está dividida em 5 capítulos: inicialmente descreve-se o percurso metodológico. O capítulo 2 trata sobre o surgimento e o uso álcool nas sociedades, a doença do alcoolismo, dos tratamentos do alcoolismo, da Política do álcool e da Política social envolvida.

O capítulo 3 aborda sobre a família e a sociedade, bem como a atuação do Serviço Social com as famílias dos alcoolistas.

O capítulo 4 fala sobre o Centro de Atenção Psicossocial álcool e droga (CAPS-AD), do Projeto Terapêutico utilizado neste local e da atuação do Serviço Social no CAPS AD.

O capítulo 5 trata sobre os programas de apoio e do projeto com as famílias no CAPS AD, e das práticas e dos desafios do Assistente Social. O estudo discute os processos terapêuticos a partir do trabalho do assistente social e da percepção dos familiares acerca do atendimento e das circunstâncias sociais advindas dos problemas com o alcoolismo.

2 PERCURSO METODOLÓGICO

2.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa de campo, descritiva e qualitativa sobre a atuação dos assistentes sociais juntos às famílias, em que foi realizada uma pesquisa bibliográfica para posteriormente se investir na pesquisa de campo (GUERRA, 2014). De acordo com Gil (2002), a pesquisa de campo se aprofunda sobre uma determinada realidade e utiliza técnicas (questionário, observação direta e entrevistas) que captam explicações e interpretações para uma compreensão mais abrangente da realidade nos processos de trabalho complexos e dinâmicos (RENNÓ&CAMPOS, 2016). Obtendo informações, conhecimentos sobre um problema, de uma hipótese ou descobrir novos fenômenos ou as relações entre eles (LAKATOS&MARCONI, 1990).

Quanto ao objetivo, a pesquisa é descritiva, indo ao encontro ao objetivo geral que é descrever e correlacionar aspectos (variáveis) que envolvem fatos ou fenômenos, sem interferir neles.

Quanto ao procedimento técnico, a pesquisa é de abordagem qualitativa, pois permite ao entrevistador novas perspectivas sobre o fenômeno analisado e ampara a narrativa da história do entrevistado que nos revela uma oportunidade investigativa que envolve outros atores da sociedade (SILVA; ROCHA; LEMOS, 2016). A interpretação dos dados exige um esforço intelectual devido ao aprofundamento no estudo de um fenômeno, sem intenção de generalizar (MATOS et al., 2016). A sua complexidade está na amplitude de seus referenciais teóricos e na diversidade de objetos de estudo (BATISTA et al, 2016).

2.2 CARACTERIZAÇÃO DO CAMPO DE PESQUISA

A pesquisa foi realizada no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS-AD) Alto da Coruja Regional IV (SER IV) localizado na rua Betel, nº 1826 – Itapery, Fortaleza-CE. Seu horário de funcionamento é de segunda a sexta, das 08 às 18 horas. Possui atividade ambulatorial de média e alta complexidade, sem

atividade de ensino, com fluxo da clientela de atendimento por demanda espontânea e referenciada. É um órgão público do poder executivo municipal.

Atende pessoas de todas as faixas etárias para aqueles que apresentam intenso sofrimento psíquico decorrente do uso de crack, álcool e outras drogas. Seu público específico são os adultos, mas podem atender crianças e adolescentes, desde que observadas às orientações do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Apóia usuários e famílias na busca de independência e responsabilidade para com seu tratamento. Dispõe de equipe multiprofissional composta por médico psiquiatra, clínico geral, psicólogos, dentre outros.

Oferece um serviço especializado em saúde mental para atender pessoas com problemas decorrentes do uso ou abuso de álcool e outras drogas em diferentes níveis de cuidado: intensivo (diariamente), semi-intensivo (de 2 a 3 vezes por semana) e não-intensivo (até 3 vezes por mês). É um serviço ambulatorial territorializado que integra uma rede de atenção em substituição à "internação psiquiátrica", e que tem como princípio a reinserção social. Realiza ações de assistência (medicação, terapias, oficinas terapêuticas, atenção familiar), de prevenção e capacitação de profissionais para lidar com os dependentes. É a porta de entrada do paciente dependente de álcool e drogas no Sistema Único de Saúde (SUS). É importante ressaltar que apenas são atendidos os pacientes que buscam ajuda, já que o tratamento é aberto, isto é, não há internação ou qualquer outro procedimento contra a vontade do dependente. Para participar é preciso telefonar ou ir até uma unidade do CAPS e acompanhar uma reunião no grupo de acolhimento, durante este primeiro contato o paciente obtêm informações sobre como funciona o CAPS e que tipo de atendimento é prestado. Caso decida participar, passa então por uma consulta de triagem, na qual é avaliado para que seja encaminhado ao tratamento mais adequado (intensivo, semi-intensivo, ou não intensivo).

2.3 COLETA DE DADOS

O universo da pesquisa foi composto por 2 assistentes sociais que atendiam há mais de 2 anos na instituição e 5 pessoas das famílias dos alcoolistas tratados nesta mesma instituição. Os critérios de inclusão foram famílias de alcoolista tratados nesta instituição há mais de 2 anos e os critérios de exclusão, as famílias

de usuários de outras drogas. O contato com essas famílias foi dado através das assistentes sociais que comunicou sobre a pesquisa e da participação voluntária.

A coleta de dados se deu nos meses de janeiro e fevereiro de 2017, através de uma entrevista não-estruturada com perguntas abertas aos familiares dos alcoolistas atendidos no CAPS AD Alto da Coruja por intermédio da gravação de voz com transcrição e da observação direta dos mesmos. Geralmente a coleta de dados na pesquisa qualitativa envolvem, direta ou indiretamente, os seres humanos. Os instrumentos da coleta de dados bem elaborados e aplicados fornecem uma riqueza ao pesquisador, sendo os seus dados analisados a partir de suas categorias analíticas, e da discussão dos resultados de sua pesquisa.

A entrevista não-estruturada dá maior liberdade aos entrevistados, gerando uma análise de grande complexidade. Enfatiza diretamente a conversação/diálogo, face a face numa situação de interação. Sendo menos relevante a simetria das participações do que a tendência a que os significados se devam fortemente à força da presença de um interlocutor (MATTOS, 2005).

A observação direta intensiva é realizada através da observação e da entrevista. A entrevista é um encontro entre duas pessoas para obtenção de informações do entrevistado sobre determinado assunto ou problema mediante uma conversação profissional. Utilizado na investigação social para a coleta de dados ou para ajudar no diagnóstico ou no tratamento de um problema social. É um importante instrumento de trabalho nos vários campos das ciências sociais, como o Serviço Social (LAKATOS&MARCONI, 1990).

A realidade pesquisada exige que tenhamos uma postura intensa em relação a observação, não que seja incisiva ou inconveniente, temos sim que observar atentamente a realidade e saber ouvir as percepções dos funcionários e familiares que atuam no CAPS pesquisado.

2.4 ASPECTOS ÉTICOS

Foram respeitados os aspectos éticos da pesquisa em seres humanos no atendimento à Resolução CNS 466/12 (BRASIL, 2012). O contato com os familiares dos alcoolistas se deu por intermédio dos assistentes sociais através de um convite feito a estas famílias, onde foi explicitado o assunto da pesquisa e como seria feita a

entrevista, a introdução do diálogo e o tratamento neste processo. Posteriormente aos que aceitaram foi explicado pela entrevistadora os itens obrigatórios para solicitação/convite à participação em uma pesquisa (objetivo do estudo, metodologia da pesquisa, importância do trabalho, benefícios, riscos, forma de participação, não remuneração quanto à participação na pesquisa em nenhuma espécie etc.) antes da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), onde foi respeitada a questão sigilosa das informações coletadas, sendo utilizadas para fins estritamente científicos, e ao anonimato dos sujeitos participantes.

3 ALCOOLISMO

3.1 ALCOOL

O álcool é uma droga psicotrópica lícita presente em quase todas as culturas, participando do nosso cotidiano e de vários rituais da humanidade desde 6000 anos a.C. Além dos efeitos sociais do uso, sua intoxicação pode resultar até em morte. Seu uso excessivo e prolongado pode resultar em dependência ou em transtornos mentais orgânicos e físicos. (AA, 2017)

Surgiu há mais de 8 mil anos a.C., na Pré-História, no período Neolítico junto com a aparição da agricultura e da invenção da cerâmica, exatamente no norte da China inventaram uma bebida alcoólica feita de arroz. E na Mesopotâmia, os sumérios criaram a cerveja. A bebida alcoólica produzida pelos sumérios era bem variada e também utilizada junto com medicamentos para doenças. Os celtas, gregos, romanos, egípcios e babilônios também registraram de alguma forma o consumo e a produção de bebidas alcoólicas (GARATONI, 2017).

As bebidas eram produzidas apenas pela fermentação por isso tinham um baixo teor alcoólico e com o desenvolvimento do processo de destilação ficaram mais fortes e mais perigosas. Com a Revolução Industrial, houve a produção em série, aumentando o número de consumidores e, conseqüentemente, os problemas sociais causados pelo abuso do seu consumo. Porém o primeiro relato de embriaguez já tinha sido registrado no Antigo Testamento da Bíblia (Gênesis 9.21), com a embriaguez de Noé (ANTONIO, 2017).

Acredita-se que em meados do séc. XVII os escravos tenham descoberto a cachaça através do bagaço da cana que ficava em cochos e assim fermentava, sendo depois exportada pelos senhores de engenho para o mundo. Assim como o vinho e a cachaça, diversos países produziam suas bebidas e utilizavam para alegrar, dominar o povo e para movimentar a economia com as exportações. (ANTONIO, 2017).

O álcool geralmente teve grande aceitação social e religiosa, como pode ser observada nas obras gregas dos mitos da criação do vinho. As bebidas eram demonstração de riqueza e elemento essencial das confraternizações e comemorações, e depois passou a fazer parte dos rituais religiosos. Atualmente, é

praticada em muitas famílias a "iniciação" das crianças no consumo do álcool. (ANTONIO, 2017).

É necessário Serviço Social entender o que é o álcool, os motivos que levam o seu consumo e as consequências do uso excessivo para as famílias e para a sociedade, entendendo assim as questões sociais envolvidas.

3.2 ALCOOLISMO

O termo alcoolismo surgiu em 1849 por Magnus Huss até os anos 1940, referia-se principalmente às consequências físicas do beber pesado, de longa duração (alcoolismo Beta na tipologia de Jellinek), e posteriormente foi usado por Jellinek e outros para indicar o consumo de álcool que leva a qualquer tipo de dano (físico, psicológico ou social, tanto para o indivíduo como para a sociedade). Em 1990, a Sociedade Norte-americana de Adicções definiu o alcoolismo como “uma doença crônica primária que tem seu desenvolvimento e suas manifestações influenciados por fatores genéticos, psicossociais e ambientais”. (AA, 2017)

O consumo inadequado do álcool ou a dependência do indivíduo ao álcool é considerado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) uma doença multifatorial que atinge cerca de 10% da população adulta brasileira, configurando-se um importante problema de saúde pública, especialmente nas sociedades ocidentais, acarretando custos para a sociedade, envolvendo questões biológica, psicológica e sociocultural ao usuário e a sua família (SENAD, 2016).

Os transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso de álcool são classificados como transtornos decorrentes do uso de substância psicoativa. A droga atua no Sistema Nervoso Central (SNC), provocando mudança no comportamento de quem o consome, com potencial para desenvolver dependência do álcool.

O alcoolismo é uma doença grave e crônica com efeitos previsíveis de degradação do bem-estar que limita e causa prejuízo à pessoa, família e comunidade em que vive, com repercussões psicossociais profundas ao alcoolista e aos membros da família. Caracterizado por períodos críticos durante o ciclo da vida, percebe-se a necessidade de um tratamento adequado para o alcoolista (...),

visando objetivos gerais e específicos, contribuindo para um melhor convívio familiar dentro de um contexto psicossocial (LIMA, 2016).

Como a família como um todo sofre as consequências da doença, cabe ao assistente social focar no cuidado na família e entender como cada membro da família tem seu próprio artifício de lidar com o alcoolismo em sua vida para isso deve ser feita uma análise profunda desse cuidado sobre cada membro da família, já que cada membro vivencia de forma diferenciada tal situação (CARSOSO, 2011).

3.3 ALCOOLISTA

O alcoolista inicia sua trajetória com o contato inicial precoce, geralmente na adolescência, sob a influência de familiares, amigos, meios de comunicação e através do uso de outras drogas. A sua aceitação provavelmente seja pela pouca idade e estímulo social. O mesmo busca diversão e prazer para estimular o uso do álcool, porém demora na percepção dos malefícios na sua vida pessoal, familiar e social, causando transtornos (físicos, emocionais e financeiros). (AA, 2017)

O uso constante, descontrolado e progressivo de bebidas alcoólicas pode comprometer seriamente o bom funcionamento do organismo, levando a consequências irreversíveis. A dependência física ocorre em consumidores de grandes doses de álcool e já naqueles adaptados à presença do álcool podem ocorrer sintomas de abstinência quando param de beber, como: nervosismo ou irritação, sonolência, sudorese, diminuição do apetite, tremores, convulsões e alucinações. (AA, 2017)

Os impactos sociais causados pelo alcoolismo abrangem vários problemas com acidentes, morte no trânsito, delinquência, violência, ruptura e desorganização das relações interpessoais, desentendimento familiares causados pela inconsistência e fragilidade nas relações afetivas, assim como a violência doméstica (REIS et al, 2014). Os danos sociais são inúmeros, como à violência na família, afeta os amigos e colegas de trabalho, e na sociedade, como acidentes de trânsito e a violência associada a episódios de embriaguez, desemprego (SENAD, 2011). Essas problemáticas somadas ao preconceito, à discriminação e o isolamento social vão levando a ausência no sentido da vida.

Como os prejuízos ao alcoolista perpassa em quase todos os aspectos do ser cabe ao assistente social a articulação com vários setores e com vários profissionais, e a cooperação de todos, buscando a redução de danos e a reinserção do alcoolista e da sua família.

3.4 POLÍTICAS PÚBLICAS DE COMBATE AO USO ABUSIVO DE ÁLCOOL

Inicialmente a atenção aos alcoolistas era oferecida nos Alcoólicos Anônimos (AA), que é uma irmandade mundial que se ajudam mutuamente a permanecerem sóbrios e oferece ajuda a qualquer um que tenha um problema com a bebida e queira parar de beber. Por serem todos alcoólicos, eles têm uma compreensão mútua especial, sabem como essa doença os atinge e aprenderam como se recuperar do alcoolismo dentro dos princípios de A.A. Cada grupo realiza reuniões regulares, nas quais os membros relatam entre si suas experiências, forças e esperanças em seu processo de recuperação seguindo aos sugeridos "12 PASSOS" e às "12 TRADIÇÕES" Existem reuniões abertas para qualquer pessoa interessada e reuniões fechadas somente para alcoólicos. Preocupa-se, unicamente, com a recuperação pessoal e contínua dos alcoólicos, não se filiando a nenhuma instituição (AA, 2017).

Porém na atual estratégia de Redução de Danos (RD) não estabelece como meta principal a abstinência total e sim melhorar a qualidade de vida. Essa estratégia busca alternativas para o aumento da qualidade de vida do usuário de álcool, o fortalecimento do vínculo profissional-usuário, incentiva o protagonismo e autonomia do usuário e o resgata como sujeito dentro dos direitos humanos.

Em 2001 iniciou as deliberações da III Conferência de Saúde Mental. E posteriormente em 2002 houve a transição para modelo comunitário e territorializado de atenção, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e a lógica da saúde pública. A legislação específica era baseada no financiamento específico, no CAPS ad e na formação de profissionais.

Em 2003 foi aprovada a Política Nacional sobre o Álcool que dispõe sobre as medidas para redução do uso indevido de álcool e sua associação com a violência e criminalidade. Orientam a elaboração de estratégias para o enfrentamento do consumo de álcool, contemplando a intersetorialidade e a integralidade de ações

para a redução dos danos sociais, à saúde e à vida, causados pelo consumo do álcool, as situações de violência e criminalidade associadas ao uso prejudicial de bebidas alcoólicas.

A implantação de diferentes medidas articuladas para ações concretas de proteção sociais dos que vivem sob maior vulnerabilidade ao uso abusivo de bebida alcoólicas. Destaca-se ainda a promoção da interação entre governo e sociedade, em todos seus segmentos. Ela amplia o espaço de participação social. E recomendam a alteração do conceito de bebida alcoólica, medidas visando restrição da propaganda (horários, conteúdo), proteção de populações mais vulneráveis (crianças e jovens), taxaço, restrição do acesso, acessibilidade ao tratamento e estratégias de redução de danos.

Em 2011 foi elaborada a Política de Atenção integral em álcool e outras drogas (portaria nº 3.088, de 23 de dezembro) que instituiu a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

As diretrizes para o funcionamento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) são:

- I - respeito aos direitos humanos, garantindo a autonomia e a liberdade das pessoas;
- II - promoção da equidade, reconhecendo os determinantes sociais da saúde;
- III - combate a estigmas e preconceitos;
- IV - garantia do acesso e da qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar;
- V - atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas;
- VI - diversificação das estratégias de cuidado;
- VII - desenvolvimento de atividades no território, que favoreça a inclusão social com vistas à promoção de autonomia e ao exercício da cidadania;
- VIII - desenvolvimento de estratégias de Redução de Danos;
- IX - ênfase em serviços de base territorial e comunitária, com participação e controle social dos usuários e de seus familiares;
- X - organização dos serviços em rede de atenção à saúde regionalizada, com estabelecimento de ações intersetoriais para garantir a integralidade do cuidado;
- XI - promoção de estratégias de educação permanente; e
- XII - desenvolvimento da lógica do cuidado para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, tendo como eixo central a construção do projeto terapêutico singular. (BRASIL, 2011)

Os objetivos gerais da Rede de Atenção Psicossocial são:

- II - promover o acesso das pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas e suas famílias aos pontos de atenção; e
- III - reduzir danos provocados pelo consumo de crack, álcool e outras drogas;
- IV - promover a reabilitação e a reinserção das pessoas com transtorno mental e incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas na sociedade, por meio do acesso ao trabalho, renda e moradia solidária;
- V - promover mecanismos de formação permanente aos profissionais de saúde;
- VI - desenvolver ações intersetoriais de prevenção e redução de danos em parceria com organizações governamentais e da sociedade civil;
- VII - produzir e ofertar informações sobre direitos das pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas e seus familiares, medidas de prevenção e cuidado e os serviços disponíveis na rede;
- VIII - regular e organizar as demandas e os fluxos assistenciais de seus pontos de atenção; e
- IX - monitorar e avaliar a qualidade dos serviços por meio de indicadores de efetividade e resolutividade da atenção. (BRASIL, 2011)

Para o controle social dos danos à saúde relacionados ao uso do álcool, deve ser fomentado o debate público em várias instâncias de modo a viabilizar o controle social sobre os danos à saúde e relacionados ao consumo de bebidas alcoólicas. As discussões sobre o controle social e político do álcool devem combater argumentos mais liberais, os quais preconizam que a oferta e a demanda do álcool deveria ser algo que o próprio mercado deveria regular; que no Brasil temos controle em demasia, e que não necessitaríamos de mais um controle sobre esse produto, sendo também pouco democrático fazermos controle de um produto que é legalizado (BRASIL, 2003, p. 21).

Importa para o controle social do alcoolismo que as famílias dos alcoolistas sejam envolvidas no acompanhamento, neste sentido a atenção primária e os CAPS tem programas voltados para o atendimento as famílias.

3.6 ATENÇÃO DADA AS FAMÍLIA DOS ALCOOLISTAS

Os primeiros AA no Brasil surgiram em 1940 e trouxe para esses membros a necessidade de se criar um espaço próprio para a família. Eles criaram grupos de ajuda mútua para os familiares, os quais foram chamados de Al-Anon (familiares adultos de alcoólicos) e Alateen (familiares adolescentes de alcoólicos). Dado os limites da atuação do SUS que influencia diretamente no atendimento às famílias

dos alcoolistas, o Assistente Social deve conhecer o seu território e as potencialidades dele, como exemplo os Grupos Al-Anon ou Alateen¹. (AA,2017)

É grande o número de pessoas que chega ao Al-Anon encaminhados por profissionais das mais diversas áreas. Um profissional é capaz de detectar o problema, ajudar, orientar e encaminhar essas pessoas aos Grupos Al-Anon ou Alateen, como mais um apoio para a recuperação, pois estes, constituem um dos recursos da comunidade para ajudar pessoas que se identificam como familiares ou amigos de alcoolista (NASCIMENTO, 2014).

A atenção dada às famílias só iniciou após a Reforma Psiquiátrica. Inicialmente no modelo hospitalocêntrico o cuidado era centrado somente no alcoolista nos quadros de intoxicação aguda e na síndrome de abstinência. E afastava o grupo familiar do cuidado, limitando apenas como visita, muitas vezes inconveniente, ou acionada para levar itens de consumo pessoal, providenciar medicamentos, consultas ou exames solicitados.

Durante a institucionalização da Reforma Psiquiátrica (década de 1990), o Ministério da Saúde (MS) produziu manuais técnicos reorientando a assistência ao usuário do SUS com necessidades relacionadas ao consumo de álcool e de outras drogas, na área da Saúde Mental, focando na qualificação dos trabalhadores para o manejo deles, porém sem profundidade na tematização da família.

A Política do MS para a Atenção Integral a usuários de álcool e outras drogas (2003) indicou os Centros de Atenção Psicossocial para usuários de álcool e outras drogas (CAPS ad) como serviço indutor do cuidado em rede e orientado pela estratégia da redução de danos. Com isso a família começou a co-participar da assistência proposta pela equipe de saúde para à remissão dos sintomas associados ao uso do álcool e outras drogas, passou a ser retaguarda no cuidado ao usuário, e atuar como sujeito ativo na rede orientada pelas múltiplas demandas do exercício dos direitos. Assim, a família pode propiciar atenção na rede e ser assistida no território. Isso ofereceu aos familiares a expectativa na atenção ao usuário de drogas: de que os serviços do SUS também o levassem necessariamente à abstinência.

¹ Grupos Al-Anon ou Alateen, são experiências desenvolvidas pelos grupos de AA que passaram a cuidar também das famílias, esposas(os) e filhos. Criando grupos de amigos (Al-Anon) e de adolescentes (Alateen)

Na Portaria 336/2002 prevê no projeto terapêutico os serviços: “d) visitas e atendimentos domiciliares; e) atendimento à família; f) atividades comunitárias enfocando a integração do doente mental na comunidade e sua inserção familiar e social” (BRASIL, 2004a, p.134).

De um modo geral, no cerne da atenção psicossocial recente, a família passou a ser compreendida como parceira no cuidado, sendo importante mediador entre usuário-serviço, entendendo este usuário em todos os seus contextos de vida. Sua participação inicial visava incentivar “o usuário a se envolver no projeto terapêutico, mas, também participando diretamente das atividades do serviço” (BRASIL, 2004b, p. 29).

Na atualidade, a partir da normatização da Rede de Atenção Psicossocial (BRASIL, 2011), os serviços se ampliaram em número, tipo e atribuição, mas, dentre estas atribuições, o trabalho com famílias (independente da vinculação do usuário de drogas ao serviço) cabe a todos os pontos de atenção.

As ações integrais de cuidado na discussão da relação das famílias com a experiência dos problemas relacionados ao consumo de drogas, na RAPS, levará em consideração os seguintes eixos de discussão: o papel da família na estratégia da atenção psicossocial; a complexidade das relações familiares, nas situações de problemas relacionados ao consumo álcool e outras drogas – conflito e rompimento dos vínculos comunitários e familiares; sobrecarga e suporte psicossocial à família, nas situações de problemas relacionados ao consumo de álcool e outras drogas; intervenções no cuidado aos familiares dos usuários de drogas; a família como agente político de mudanças (VELOSO, 2017.).

Como pode ser visto a atenção era voltada somente ao alcoolista e focado somente na consequência da doença dele, segregando-o da família ou segregando a família dele através de um verdadeiro isolamento social. O que vai contrariamente ao objetivo do Serviço Social que é a reinserção social.

A família timidamente passou a ser parceira neste cuidado e passou a ser vista também como necessitadora de cuidados. Porém só foi possível após a Reforma Psiquiátrica. Assim, o assistente social na sua prática com às famílias tem que se valer da sua luta histórica como participante e atuante da Reforma Psiquiátrica, acompanhando as mudanças das políticas públicas e sociais para garantir o direito da família, do indivíduo e da coletividade.

Desta forma, discute-se no próximo capítulo a compressão de família e seu significado para a formação do indivíduo em sociedade.

4 FAMÍLIA

Família tem um significado social importante ao longo do tempo, muito mais que as relações de parentesco, constitui-se a primeira fonte de segurança para o indivíduo.

O termo família, é derivado do latim “famulus” que significa doméstico, servidores ou escravos, a família é o elemento natural da sociedade e tem direito à proteção da sociedade e do Estado, de acordo com a Declaração dos Direitos Humanos.

O conceito de família é um conceito em construção que reflete a mudança constante da sociedade. Originalmente baseada na relação sexual e atualmente concebida além da consanguinidade e da conjugalidade, através de relações de afeto ou parentesco.

Para a sociologia é um conjunto de pessoas unidas por laços de parentescos, vínculos de afinidade (o casal) e consanguinidade (filiação entre pais e filhos). E pode ser compreendida de forma extensa como um conjunto de pessoas que moram no mesmo teto que estão organizados e contam com regras e normas para o correto funcionamento dela.

A família é uma instituição histórica, cultural, política e social, tendo, comumente, conformações distintas em diferentes sociedades e contextos, sendo afetada pelas distintas condições sociais. É influenciada pelas condições históricas em que existe e se desenvolve, mas, pode influenciar na construção de várias determinações históricas. Ou seja, é assujeitada, mas também é sujeito do processo histórico (UNASUS, 2014).

Ela não é um simples fenômeno natural. Ela é uma instituição social que varia ao longo da História e até apresenta formas e finalidades diversas numa mesma época e lugar, conforme o grupo social que esteja sendo observado (PRADO, 2017)

Segundo o grau de parentesco pode ser classificada em: nuclear ou clássica (só inclui os pais e os filhos; ou quando o casal recém-casado que ainda não tem filhos), extensa ou tradicional (inclui os tios, primos e avôs ou outros parentes), composta (pais e filhos, além de algum membro com vínculo consanguíneo somente com um dos ascendentes, seja o pai ou a mãe), parental ou monoparental (os filhos só vivem com um dos pais) e homoparental (os dois ascendentes são do mesmo sexo).

E em andamento as modalidades: anaparental, reconstituída, paralela, poliafetiva, ampliada, unipessoal.

4.1 FUNÇÃO SOCIAL

A família conta com obrigações e direitos, como todo grupo social. Na pós-modernidade é disciplinada na plenitude de sua função social, pois abrange diversos valores sociais a serem protegidos, como o valor à vida, à saúde, à moradia, à igualdade, à justiça, o direito ao nome, o direito à formação familiar, o direito à herança, entre muitos outros que se estabelecem como estrutura basilar do Estado democrático de Direito.

A função social da família no seu modo de funcionar no aspecto psicossocial e patrimonial limita o exercício individual, tendo em vista o bem-estar social. O Estado através de normas reguladoras públicas orienta diretamente sobre as formas de composição das famílias, a sua prole e a proteção econômica da mesma. Ou seja, interfere nas regras sobre a formação e a dissolução da mesma e na valorização da dignidade da pessoa humana (MALUF, 2010).

O assistente social deve ter um olhar atento às famílias para observar tanto os seus aspectos positivos quanto os negativos para poder restabelecer a função social da família.

A família, como toda instituição social, apresenta aspectos positivos, como núcleo afetivo, de apoio e solidariedade. No entanto, expõe, ao lado desses aspectos, outros negativos, como a imposição normativa por meio de leis, usos e costumes, que implicam formas e finalidades rígidas. Torna-se, muitas vezes, elementos de coação social, geradora de conflitos e ambiguidades (PRADO, 2017, p.03).

É na família que será restabelecido os papéis disfuncionais de cada membro, pois quando o assistente social almeja a reinserção social do usuário, almeja não só na sociedade, mas principalmente na família. O usuário deve ser reinserido no seu grupo social, que é sua a família, e sua família precisa se sentir inserida de fato na sociedade e em outros grupos sociais. A família precisa de auxílio e não só um membro dela.

Apesar dos conflitos, a família é única em seu papel determinante no desenvolvimento da sociabilidade, da afetividade e do bem-estar físico dos indivíduos, sobretudo durante o período da infância e da adolescência. Talvez porque os laços de sangue ou de adoção criem um sentimento de dever, ninguém pode se sentir feliz se lhe faltar completamente a referência familiar (PRADO, 2017).

Percebe-se que o álcool, atinge a família, contudo, mesmo fragilizada é fonte de segurança para o tratamento.

4.2 FAMÍLIA AFETADA DEVIDO AO ALCOOLISMO

A família é a primeira instituição social e influencia diretamente na vida dos indivíduos, tendo potencial ambivalente nos seus membros, como um fator de risco ou de proteção. Frente ao alcoolismo a família pode tornar-se disfuncional tornando-se “família alcoolista”. A mesma adocece juntamente com o membro alcoolista alterando todo o cotidiano familiar, trazendo transtornos sociais e psicológicos na vida das crianças e adolescentes. O cotidiano de uma criança pode ser transformado desde cedo quando um de seus pais é alcoolista e mesmo antes do seu nascimento, pois quando a mãe faz uso abusivo de álcool na gravidez pode propiciar o retardo do desenvolvimento físico e mental, o nascimento prematuro ou a morte deste, a negligência e abandono de crianças (NASCIMENTO, 2014).

O alcoolismo se torna tão presente no cotidiano da criança e do adolescente que eles acabam reproduzindo, pois indiretamente aprendem aquele comportamento e frente a um cotidiano conflituoso tem em si aprendido a recorrer às bebidas alcoólicas (NASCIMENTO, 2014).

Esse enunciado corrobora com o de Silva (2013) que fala que a convivência com o familiar alcoolista propicia a aprendizagem de ingerir bebidas alcoólicas quando se deparam com problemas que levaram os seus pais a se tornarem dependentes químicos .

A violência doméstica começa com o comportamento de abuso verbal, sendo que os comportamentos agressivos estão relacionados ao consumo exagerado de álcool. Sendo maior ainda em usuários de substâncias psicoativas, sendo o principal gerador de problemas o familiar alcoolista, que geralmente são os pais (SILVA, 2013).

Essas violências são caracterizadas por xingamentos e ameaças, chegando até a sua forma física (VELOSO, 2012), sendo classificadas como físicas, psicológicas, abandono, negligência, etc. Como o consumo de álcool está muito relacionado à agressividade e conseqüentemente à violência, a reedição de

episódios violentos torna-se um aprendizado de atitudes constantes e rotineiras que ficam internalizadas.

Os sentimentos vivenciados pela família em relação ao alcoolismo são complexos e envolve tristeza, angústia, decepção, revolta, raiva, não aceitação, rejeição, brigas, discórdia, sentimento de culpa, pena, medo e esperança (TEIXEIRA, 2015). Para os filhos, presenciar as brigas, agressões e humilhações a que o genitor dependente é exposto é “doloroso”, sendo um dos momentos mais tensos e difíceis numa família em que um dos genitores é alcoolista (SILVA, 2013). O cotidiano de violência e preocupação os levam a apresentar sintomas físicos e emocionais de desgaste, pela responsabilidade de cuidar do outro e pelas situações de vergonha, constrangimento e humilhações (VELOSO, 2012).

Além da violência, o desemprego é um dos principais problemas enfrentados pela família alcoolista, interferindo na capacidade de suprir as necessidades de segurança de seus membros e desencadeia problemas econômicos. Pois geralmente o homem é o provedor dos recursos financeiros do lar. Quando este é alcoolista, ocorre uma mudança de papéis, em que a mulher, além de cumprir sua função de cuidadora dos filhos e do lar, passa a ter que sustentar as despesas da casa também. Com isso, são comuns os conflitos familiares, conseqüentemente afetando a relação conjugal (MANGUEIRA, 2013).

Pode se perceber que é comum os processos disfuncionais na família dos alcoolistas, alterações comportamentais (abuso verbal e violência), mudanças de papéis e relacionamentos (problemas conjugais) e de fator econômicos (incapacidade de suprir as necessidades de segurança dos membros da família), bem como depressão e insegurança. E podem ser agravadas diante do aparecimento de doenças físicas, predisposição dos filhos tornarem-se alcoolistas e risco de suicídio (MANGUEIRA, 2013).

O cotidiano familiar é modificado de acordo com os momentos de embriaguez do alcoolista. Até mesmo a alimentação e o sono sofrem interferência, e os familiares referem-se a um incômodo de passarem a policiarem o alcoolista quanto a seus hábitos higiênicos, e alimentação, assumindo a execução das tarefas por ele. O familiar passa a cuidar do alcoolista e toma para si a cotidianidade como a responsabilidade do indivíduo alcoolista, abdicando de si para se dedicarem a cuidar do alcoolista nas suas atividades diárias, tendo uma maior responsabilização pela casa, com o financeiro, com os filhos (VELOSO, 2012).

Os familiares tem uma preocupação quanto ao estado de saúde, a integridade física e moral do alcoolista, acarretando-lhes uma sobrecarga, que os faz experimentar sintomas de desgaste físico e emocional, representado por dores e sentimentos de vergonha (representados pelos insultos a que são submetidos na presença pública e pelas atitudes constrangedoras do alcoolista) e impotência, fazendo com que os familiares apresentem um certo conformismo.

Esses sentimentos de abandono, preocupação, vergonha, humilhação, conformismo, incerteza quanto ao que pode vir a acontecer, faz com que os familiares sintam-se angustiados diante de si e do mundo. Essa angústia é reforçada pelo preconceito, que os faz desviar-se do relacionamento social para ocultar-se no mundo. Isolamento do convívio com outros no mundo ocorre devido o sentimento de vergonha e temor de comentários, desrespeito e curiosidade dos outros. O familiar fica numa situação de abandono, sozinho na luta do dia-a-dia com o alcoolista, pela falta do afeto daqueles com os quais convive (VELOSO, 2012).

A adaptação da família envolve acostumar-se com a situação, ignorar e ficar em silêncio, cobrar quando o dependente está sóbrio, não aceitação e desespero, além dos relatos de preconceito e rótulo inseridos sobre o dependente e toda a família (TEIXEIRA, 2015). Até mesmo distanciar-se da situação geradora de estresse é uma medida utilizada como forma de proteger a si mesmo (SILVA, 2013).

Os filhos de alcoolistas tem a capacidade de se reconhecerem diferente dos seus pais e geralmente não perdem a motivação para lutar por algo diferente para si, no futuro e apresentam projetos de vida, constituindo-se em um recurso valioso para enfrentar o presente (SILVA, 2013).

Depois de conformados e tolerantes com a situação, buscam na fé, apoio e coragem para acreditarem na possibilidade de cura. Apesar dos familiares exprimirem um sentimento de inquietação quanto à possibilidade de cura, buscam em si mesmo a força para enfrentar a situação e alternativas no modo de vida, de forma a elaborar novos projetos e pensar no futuro (VELOSO, 2012).

A família é atingida na sua totalidade pelo alcoolismo, são situações pessoas, sociais, econômicas que sofrem consequências devido ao alcoolismo, tornando a família vulnerável.

5 SERVIÇO SOCIAL E AS FAMÍLIAS DOS ALCOOLISTAS

As demandas mais recorrentes para o Serviço Social são relacionadas ao contexto social. E as questões mais demandadas envolvem a família. Os processos de atenção às famílias fazem parte da história dos assistentes sociais que tem a família como objeto de intervenção da sua trajetória histórica (OLIVEIRA, 2012).

A família sempre esteve inserida na área de atuação do Serviço Social, porém na maioria dos serviços, ela vem sendo contemplada de maneira fragmentada, ou seja, cada integrante da unidade familiar é visto de forma individualizada, descontextualizada e portador de um problema. Em vista disso, um dos desafios da profissão é a busca de metodologias para trabalhar a família como um grupo com necessidades próprias e únicas (OLIVEIRA, 2016).

A família aparece como demanda para o Serviço Social quando ocorre algum problema ou conflito na função social, ou seja, quando a família por certo motivo não consegue cumprir o seu papel. Esse viés interventivo proporciona ao profissional uma busca da autonomia desses indivíduos onde já afetados pelas consequências do alcoolismo. Por isso, o Assistente social que trabalha com as famílias deve ter uma base teórica fundamentada para a materialização de uma intervenção que supra a imediaticidade da situação e busque a construção de uma ordem societária (ALVARES, 2008).

Fazendo-se necessário que a temática “Família” seja disciplina obrigatória na graduação, bem como ser incluídas nas especializações, e no mestrado e doutorado. O Serviço Social está intimamente ligado à família, nas questões sociais que influencia diretamente na família.

Aliado ao conhecimento sobre família, o Assistente social deve ter capacidade crítica para compreender o álcool, o uso e as motivações, os danos sociais e de saúde decorrentes da sua prática abusiva. O álcool não pode ser apreendido como se ele em si expressasse o fenômeno (DENADAI & GARCIA, 2016).

Assim como reconhecer o consumidor, suas particularidades e necessidades, na tentativa de descobrir qual a relação que o mesmo estabelece com as drogas e qual a posição que esta ocupa em sua vida, respeitando as singularidades, as diferentes possibilidades e escolhas que são feitas por cada um.

Para que o Assistente Social possa elaborar uma estratégia de enfrentamento abrangente envolvendo o usuário e a sua família (BEZERRA, 2013).

O Assistente Social que trabalha com as famílias deve autonomia profissional e discernimento para não atender somente ao objetivo da instituição em detrimento ao do usuário ou tentando resolver somente o caso do usuário. Pois, conforme Oliveira (2016) alerta “a instituição se preocupa em dar um atendimento específico não conseguindo perceber que é a família como um todo e não apenas um membro dela que necessita de atenção”.

Assim, o Assistente Social deve atuar através de um trabalho investigativo poderá contribuir de forma importante para a reflexão, avaliação e implementação de programas para melhorar o desenvolvimento e emancipação das famílias atendidas por este profissional.

Para a inclusão social destes modelos familiares deve respeitar suas diferenças, particularidades e individualidades, pois famílias existem de vários tipos tendo cada uma sua forma singular de existir. Sendo muito importante o acolhimento e acompanhamento constantes das famílias que estão num processo mais fragilizado, buscando redes de apoio e sempre tolerante com todos os tipos familiares, não existindo para elas modelos pré-programados (CHRISTIANO, NUNES, 2013).

Não há um “modelo” de família e uma única forma de trabalho com as mesmas, pois a família possui suas particularidades. O desafio das políticas públicas que visam a proteção social é pensar e repensar a família buscando superar velhas ações e concepções centradas na focalização e estratificação da proteção social a partir das famílias (SANTOS, 2012).

Lembrando que quando as famílias procuram projetos ou atendimentos, já tem os seus processos relacionais comprometidos. Partindo desta demanda, os profissionais têm que incluir ações direcionadas à formulação e implementação de políticas sociais que ofereçam o mínimo de condições para a sobrevivência do grupo familiar (OLIVEIRA, 2016).

Diante disso é fundamental a inserção do Assistente Social na execução e efetivação das políticas sociais, devendo possuir a apreensão da realidade, e estar inserido na execução, gestão e avaliação das políticas em questão por se tratar de uma categoria que na sua totalidade dispõe de uma visão mais crítica da realidade resultando numa intervenção diferenciada (MEZZALIRA; COMERLATTO, 2015).

Partindo disso, o Assistente Social deve fazer uma análise cuidadosa das questões apresentadas pelos indivíduos e famílias, evitando julgamentos precipitados sobre seus modos de vida e atuar diretamente associado às necessidades apresentadas pela família. Mas deve realizar, além de sua inclusão em políticas de proteção social, diferentes modalidades de atendimento, algumas de caráter individualizado e outras de caráter coletivo. E contemplar igualmente a interdisciplinaridade e intersetorialidade (articulação das políticas de saúde, educação, assistência e habitação, entre outras) e zelar pela permanência a médio e longo prazo dos programas e serviços oferecidos (GEIROS, 2010).

Em relação à atenção individualizada o Assistente Social deve abordar as questões singulares de cada família, relativas às vicissitudes de seu percurso de vida, ao convívio de seus vários membros e ao processo socioeducacional de crianças e adolescentes.

Já em relação aos procedimentos coletivos deve envolver diversas famílias para trabalhar as particularidades daquele conjunto de sujeitos e estimular a articulação entre eles, inclusive em prol da reivindicação de seus direitos sociais.

O assistente social deve analisar territorialmente a capacidade protetiva das famílias dos alcoolistas e nela a ocorrência de vulnerabilidades, de ameaças, de vitimização e danos. Orientar-se pelos princípios que compõem o modelo de proteção social não contributiva, a saber: universalidade; matricialidade sociofamiliar, descentralização compartilhada; territorialização e intersetorialidade. E ao mesmo tempo atuar fundamentalmente em conjunto com as demais proteções estabelecidas pela política de assistência social: defesa de direitos e proteção social.

Como o trabalho com a família de um alcoolista ou o alcoolismo em uma comunidade é necessário ao Assistente Social focar o todo e não somente o alcoolista, faz-se necessário as visitas domiciliares como instrumento de seu trabalho. Deve-se dar um apoio a estes familiares, e a responsabilidade de prestar orientação e encaminhamento, utilizando os grupos de apoio. Pois, como já foi enfatizado a família, juntamente com o alcoolista, precisa de tratamento, principalmente para preservar a sua qualidade de vida familiar (KUCHNIR, 2012).

Nos grupos de apoio é necessário manter uma relação de confiança para que as famílias depositem credibilidade e encontrem um espaço de possibilidade para reflexão e troca, não apenas com os profissionais, mas principalmente com os demais integrantes. Os familiares não se sentem sozinhos ao trocarem experiências

com pessoas que passam pelos mesmos problemas num ambiente de afeto e apoio que lhes encorajam a enfrentar os desafios provenientes da relação com o dependente químico. O grupo de família auxilia na orientação de como se relacionar melhor com um adicto e trabalha a autoestima do cuidador, fortalecendo sua estrutura emocional (BEZERRA, 2013).

Os grupos de apoio auxiliam na orientação de como se relacionar melhor com um adicto e trabalham a autoestima do cuidador, fortalecendo sua estrutura emocional. A relação de confiança estabelecida permite que as famílias depositem credibilidade e encontrem um espaço de possibilidade para reflexão e troca, não apenas com os profissionais, mas principalmente com os demais integrantes. Os familiares não se sentem sozinhos ao trocarem experiências com pessoas que passam pelos mesmos problemas num ambiente de afeto e apoio que lhes encorajam a enfrentar os desafios provenientes da relação com o dependente químico (BEZERRA, 2013).

Segundo Alvares & José Filho (2008), no trabalho cotidiano com famílias observa-se que as situações encontradas não se resolverão com ações lineares ou simplistas. Estas manifestações da questão social remetem a questões complexas e exigem a capacitação teórica e metodológica continuada dos assistentes sociais, para intervenções propositivas (e não apenas restaurativas). O trabalho com famílias exige do profissional uma base teórica fundamentada, que possa lhe dar recursos para a materialização de uma intervenção capaz de oferecer respostas que superem a imediaticidade da situação apresentada, e que busquem a construção de uma ordem societária conforme a orientação exposta no código de ética profissional.

Segundo Miotto (1997), o exercício profissional dos assistentes sociais com famílias deve ter uma lógica protetiva e materializada pelo projeto ético-político do Código de Ética do Serviço Social, fazendo a delimitação de determinada concepção de família e de suas relações com a proteção social pautadas nos fundamentos teórico-metodológicos da vertente crítico-dialética para se desdobrar numa prática profissional guiada pelos princípios éticos-políticos.

Apesar dos serviços, programas, projetos e benefícios priorizarem a atenção às famílias, seus membros e indivíduos ainda existem muitos desafios e dificuldades na efetivação do atendimento a essas demandas que envolvem o alcoolismo e a família (GOMES, 2013). Por isso, o assistente social deve estar preparado para superar os obstáculos através de um trabalho baseado em estudos constantes,

analisando as demandas e levando em consideração o Código de Ética Profissional e um referencial teórico-metodológico para orientar as ações. Além disso, o projeto ético político deve ser voltado para a emancipação das famílias (CHRISTIANO; NUNES, 2013).

Os desafios: construir coletivamente estratégias para que os fundamentos sejam orientados pelo projeto ético-político que devem ser apreendidos, mantidos e aprofundados; garantir a interlocução com os movimentos sociais de luta em defesa da classe trabalhadora (DENADAI & GARCIA, 2016). Segundo Silva (2013), é preciso ter competência teórico metodológico e técnico operativo do comprometimento com o projeto ético político, através do qual nos comprometemos com a qualidade e torna-se eficaz.

Para Oliveira (2012), apesar das dificuldades da prática profissional esta deve ser pautada no Código Ética, no Projeto ético-político e munidos de um referencial teórico-metodológico que norteará todas as ações, e assim visualizar as demandas, e de forma estratégica e articuladora, oferecer as respostas necessárias, objetivando as emancipações dos usuários (OLIVEIRA, 2012).

Os assistentes sociais encontram dificuldades para avançar em diversos campos, devidos os recursos insuficientes destinados à saúde Mental para o suporte técnico e psicológico do paciente. Sem condições de trabalhar, pois faltam subsídios para a efetivação de um desempenho com qualidade. O despreparo por parte de muitos médicos, que não percebem o paciente em sua totalidade e os preconceitos que cercam esses usuários (SILVA, 2013).

Mas mesmo assim, é preciso dar sentido a sua pratica aliada a teoria com prática, ser um profissional questionador e crítico, analisar o problema e buscar estratégias para solucioná-lo, ser dinâmico e sair da acomodação que se reflete diante dos fatos. Ir além do imediatismo, se distanciando das funções repetitivas, investir constantemente no processo de apreensão da realidade e das mudanças diárias da sociedade, possibilitando a intervenção profissional. Essa qualificação continuada é necessária, pois o assistente social que atua numa equipe multiprofissional deve conhecer um pouco de cada área, não ficando restrito apenas as suas ações (SILVA, 2013).

O profissional com um trabalho investigativo poderá contribuir de forma importante para a reflexão, avaliação e implementação de programas que possam

contribuir para um melhor desenvolvimento e emancipação das famílias atendidas pelo assistente social (CHRISTIANO; NUNES, 2013).

O trabalho com famílias exige do profissional uma base teórica fundamentada, que possa lhe dar recursos para a materialização de uma intervenção capaz de oferecer respostas que superem a imediaticidade da situação apresentada, e que busquem a construção de uma ordem societária conforme a orientação exposta no código de ética profissional.

Por reconhecer as fortes pressões que os processos de exclusão sociocultural geram sobre as famílias brasileiras, acentuando suas fragilidades e contradições, faz-se primordial sua centralidade no âmbito das ações da política de assistência social, como espaço privilegiado e insubstituível de proteção e socialização primárias, provedora de cuidados aos seus membros, mas que precisa também ser cuidada e protegida (SILVA, 2013).

O Assistente Social deve atuar com as políticas, e na elaboração, execução, monitoramento e na avaliação destas se contrapondo as ações isoladas, fragmentadas e sem coordenação e integração, responder a totalidade presente. Apontando o trabalho em rede como alternativa no enfrentamento dos fenômenos sociais, multidimensional e complexo. Assim, a utilização do trabalho em rede torna-se uma estratégia para o Assistente Social que contribui para a leitura da realidade social, como para a construção e execução de políticas públicas sociais efetivas, eficazes e eficientes.

A prática profissional do assistente social é um desafio contemporâneo, devendo o profissional estrategicamente se qualificar para acompanhar, atualizar e explicar as particularidades das expressões da “Questão Social” nos seus diversos níveis seja mundial, nacional, regional ou local, pois se não tiver o domínio da realidade social que é um dos objetos profissionais não fará sentido a sua atuação.

6 CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)

Os CAPS são pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS): serviços de saúde de caráter aberto e comunitário constituídos por equipe multiprofissional que atua interdisciplinarmente e realiza prioritariamente atendimento às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em sua área territorial, em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial (BRASIL, 2011) e substitutivos ao modelo asilar. Opera nos territórios, nos territórios de pessoas, de instituições, dos cenários nos quais se desenvolvem a vida cotidiana de usuários e de familiares (BRASIL, 2005) e constituem-se como um “lugar” na comunidade, de referência e de cuidado, promotor de vida, com a missão de garantir o exercício da cidadania e a inclusão social de usuários e de familiares.

Apoia usuários e famílias na busca de independência e responsabilidade para com seu tratamento. Oferecer atendimento diário para que haja o planejamento terapêutico individualizado de evolução contínua, possibilitando intervenções precoces, limitando o estigma associado ao tratamento.

O CAPS AD atende pessoas de todas as faixas etárias que apresentam intenso sofrimento psíquico decorrente do uso de crack, álcool e outras drogas, e outras situações clínicas que impossibilitam estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida, através do atendimento individual e em grupo, oficinas terapêuticas e visitas domiciliares. (BRASIL, 2011).

Atua na prevenção através de um processo de planejamento, implantação e implementação de múltiplas estratégias voltadas para a redução dos fatores de risco específicos e fortalecimento dos fatores de proteção. Implica necessariamente a inserção comunitária das práticas propostas, com a colaboração de todos os segmentos sociais disponíveis. Objetivando impedir o uso de substâncias psicoativas pela primeira vez, impedir uma “escalada” do uso e minimizar as consequências de tal uso. A lógica que sustenta tal planejamento deve ser a da Redução de Danos, em uma ampla perspectiva de práticas voltadas para minimizar as consequências globais de uso de álcool e drogas. (BRASIL, 2011).

As estratégias de prevenção contemplam a combinação de informações sobre os danos do álcool e outras drogas, alternativas para lazer e atividades livres de drogas; facilitar a identificação de problemas pessoais e o acesso ao suporte

para tais problemas, buscando principalmente o fortalecimento de vínculos afetivos, o estreitamento de laços sociais e a melhora da autoestima das pessoas.

6.1 PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS) DO CAPS

O fluxo de atendimento do CAPS ocorre por demanda espontânea e por encaminhamento das Unidades de Saúde. É o modo pelo qual o cuidado se dá, envolvendo a equipe, o usuário e sua família, sendo a sua ordenação de responsabilidade do CAPS e/ou da Atenção Básica, garantindo permanente processo de cogestão e acompanhamento longitudinal do caso (BRASIL, 2011).

As práticas dos CAPS são realizadas em ambiente de “portas abertas”, acolhedor e inserido nos territórios das cidades, dos bairros. Os PTS acompanham o usuário e vai além do espaço do próprio serviço, implicando as redes de suporte social e os saberes e recursos dos territórios. As ações dos CAPS podem ser coletivas, em grupos, individuais, às famílias, comunitárias e podem acontecer no espaço do CAPS e/ou nos territórios, nos contextos reais de vida das pessoas. (BRASIL, 2011).

Poderão compor, de diferentes formas, os Projetos Terapêuticos Singulares (PTS), de acordo com as necessidades de usuários e de familiares, as seguintes estratégias: acolhimento inicial; acolhimento diurno e/ou noturno: atendimento individual; atenção às situações de crise; atendimento em grupo; práticas corporais; práticas expressivas e comunicativas; atendimento para a família; atendimento domiciliar; ações de reabilitação psicossocial; promoção de contratualidade; fortalecimento do protagonismo de usuários e de familiares (ex. assembleias de serviços, participação em conselhos, conferências e congressos); ações de articulação de redes intra e intersetoriais; matriciamento de equipes dos pontos de atenção da atenção básica, urgência e emergência, e dos serviços hospitalares de referência; ações de redução de danos; acompanhamento de serviço residencial terapêutico: apoio a serviço residencial de caráter transitório. (BRASIL, 2011).

Trata-se de projetar serviços públicos de saúde, substitutivos ao modelo asilar, de referência nos territórios, comunitários, de livre acesso e local de trocas sociais. Em síntese: serviços de atenção psicossocial do SUS, espaços de cuidar e apoiar pessoas com experiências do sofrimento e, ao mesmo tempo, espaço social

no sentido de produção de projetos de vida e de exercício de direitos, e de ampliação do poder de contratualidade social.

6.2 O CAPS AD E O SERVIÇO SOCIAL

Segundo Silva Junior (2012), a busca se dá principalmente por iniciativa dos familiares, amigos ou vizinhos aos serviços que servem de apoio terapêutico e depois encaminhado ao CAPS AD, que é um lugar de referência de cuidado e proteção ao usuário-família em situações de gravidade, produzindo um Projeto Terapêutico Singular que acompanhe o usuário-família nos contextos cotidianos, promovendo e ampliando possibilidades de vida e mediando suas relações sociais.

De acordo com o Ministério da saúde, importa que os assistentes sociais tenham pleno conhecimento sobre o funcionamento dos CAPS/AD

O Assistente Social deve conhecer os objetivos do CAPS AD e aos relacionados à área social, como: o cuidado aos familiares dos usuários dos serviços; promover a reinserção social dos usuários através de várias ações (trabalho, cultura, lazer, esclarecimento e educação da população), utilizando recursos intersetoriais (educação, esporte, cultura e lazer) e montando estratégias conjuntas para o enfrentamento dos problemas; trabalhar, junto ao usuário-família, os fatores de proteção para o uso e dependência de substâncias psicoativas, minimizando a influência dos fatores de risco para tal consumo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004, p. 35).

Estar atento para a definição das estratégias de atuação do CAPS AD que considera obrigatoriamente a atenção psicossocial em ambiente comunitário, integrada à cultura local, articulada com o restante das redes de cuidados em álcool e drogas e saúde mental, e ocorra em relação a iniciativas relativas à rede de suporte social. A organização deve focalizar em seu território de atuação, atendendo às múltiplas necessidades dos usuários, enfatizando a reabilitação e reinserção social dos usuários (BRASIL, 2004).

Bem como, para os fatores de risco – características ou atributos de um indivíduo, grupo ou ambiente de convívio social, que contribuem para aumentar a ocorrência do uso indevido de álcool e drogas, também existem fatores específicos de proteção para este mesmo uso. Os Fatores de risco e de proteção podem ser identificados em todos os domínios da vida: nos próprios indivíduos, em suas famílias, em seus pares, em suas escolas e nas comunidades, e em qualquer outro

nível de convivência socioambiental; estando interligados de forma consistente (BRASIL, 2004).

O trabalho social com famílias na assistencial social envolvem, segundo Oliveira (2013):

Aspectos: o contexto social amplo (histórico, econômico, cultural, ambiental); o território onde as famílias vivem (potencialidades, recursos, vulnerabilidades, riscos, história e dinâmica); pertencimento a grupos populacionais específicos; nível de acesso às políticas públicas, direitos e condições dignas de sobrevivência e cidadania; potencialidades e recursos que as famílias possam acessar para apoiá-las na superação das vulnerabilidades e riscos pessoais e sociais. (OLIVEIRA, 2013, p. 09)

Princípios: ética, respeito à dignidade, diversidade (arranjos familiares, gênero, etnia, orientação sexual) e não-discriminação; liberdade e autonomia das famílias; horizontalidade nas relações entre profissionais e usuários; equidade na oferta; integralidade na atenção e intersectorialidade nas prestações; superação de abordagens e posturas funcionalistas e conservadoras, fundamentadas na tutela, subalternidade, moralização e ajustamento a modelos pré-estabelecidos. (OLIVEIRA, 2013)

Premissas: compreensão das situações de vulnerabilidade e risco pessoal e/ou social vivenciadas pelas famílias, de suas demandas e potencialidades. Condução por profissionais capacitados e definidos com a participação das famílias. Vínculos e compromissos entre famílias e profissionais. Refutar práticas no senso comum com idéias de preconceitos e que culpabilizam as famílias por sua situação social, impossibilitam os movimentos de transformação da realidade. . (OLIVEIRA, 2013)

Acompanhamento: concepção de famílias; conhecimento do território; clareza de objetivos da proteção básica e das finalidades do PAIF; diretrizes técnico-metodológicas e responsabilidade do Estado em prover ampliação da capacidade protetiva das famílias; participação das famílias; conteúdo do trabalho social (proteção social); metodologia(s) mais adequada(s) ao acompanhamento familiar. . (OLIVEIRA, 2013)

Território: conhecimento individual e coletivo das condições em que vivem e dos recursos que as famílias dispõem; pensar o território e as responsabilidades protetivas/preventivas em relação às responsabilidades da política de assistência social; organização do serviço a partir da demanda espontânea das famílias; conhecimento ampliado da vulnerabilidade social vinculado às responsabilidades de

proteção dessa política; território caracterizado nas relações objetivas e subjetivas. .
(OLIVEIRA, 2013)

Desta forma, compreende-se que tanto o Ministério da Saúde, quanto os assistentes sociais, ressaltam a importância da metodologia no atendimento aos alcoolistas e suas famílias. Importam métodos, pois esses padronizam a atuação, decorrem de experiências já realizadas e avaliadas. Fatos que contribuem para o melhor atendimento.

6. 3 A PERCEPÇÃO DOS ASSISTENTES SOCIAIS E FAMILIARES NO CAPS/AD

É importante a participação das famílias no CAPS AD para a recuperação do usuário alcoolista e no tratamento destas famílias que também ficam adoecidas por conta do alcoolismo. Ambos dependem um do outro para se recuperar. E quando a família é inserida no tratamento há uma mudança reflexa tanto na família quanto no tratamento e na recuperação do alcoolista, segundo a fala dos assistentes sociais.

Há uma mudança quando a família tem participação no tratamento?

Assistente social 2:

Sim. Era para as famílias dos usuários participarem no tratamento porque melhoraria para todos. Os familiares que participam do acompanhamento são poucos, principalmente os que ficam até o final do tratamento. Nós, assistentes sociais, sentimos falta das famílias nas palestras, nas rodas de conversas e na terapia ocupacional. Mas não podemos obrigá-las porque muitos são verdadeiros desconhecedores da doença, do indivíduo ou do doente. Muitos pensam que é mentira o que eles [usuário] estão sentindo, como as alucinações, o corpo tremer, os constantes gritos altos e entendem como loucura. Dizem que eles bebem porque querem beber ou usar drogas. Poucos familiares entendem que eles são doentes e dependentes químico. Por isso, nós, assistentes sociais gostaríamos que as famílias fossem mais participantes em todas as tarefas no CAPS AD. Seria bem melhor com a participação da família, pois se cria um vínculo de amizade e de confiança. A família que participa sente falta quando não tem as atividades. E quando o paciente falta por doença ou porque não deu mesmo pra vim, a gente liga ou manda alguém saber notícia dele. Mas geralmente a família vem quando a situação está insuportável, ficando difícil. Por isso, o CAPS também é um espaço que serve para as famílias desabafar, pois é muito difícil a família lidar diariamente com o usuário de qualquer substância química, drogas ou álcool, muitos adoecem. É muito desgastante para todo o grupo, por isso é importante a participação da família no tratamento porque todos saem ganhando e o doente fica logo bom.

Apesar da contribuição da atuação das famílias no CAPS AD verificou-se que poucas famílias comparecem. Cabendo investigação dos motivos, formulações de hipóteses que favoreçam que as famílias atuem mais, se sintam motivadas para ir e participar das atividades, favorecendo assim a recuperação precoce do alcoolista e da família.

Quais as outras atividades desenvolvidas no CAPS AD Alto da Coruja?

Assistente Social 1:

Nossa atividade aqui no CAPS AD é fazer o melhor a todas as famílias que nos procuram. Temos também os grupos de atividades que são responsáveis atualmente pelo grupo de contoterapia que são contos, textos, fábulas que lemos para os pacientes refletirem, falarem do que entenderam, as lições que tiraram, falar sobre algo parecido que vivenciaram e que aprenderam. Enfim, é uma discussão, uma conversa com aspecto de orientação.

Uma das estratégias utilizada é a visita às famílias dos alcoolistas, sendo importante a compreensão do contexto em que estas estão inseridas, pois o ambiente familiar influencia diretamente no tratamento, devendo o assistente social encontrar nestas famílias os dispositivos para superar a situação de sofrimento com o alcoolismo, e verificar o nível de enfrentamento destas. O alcoolismo em uma família ou em uma comunidade, faz-se necessário a Visita Domiciliar do Assistente Social, como instrumento de seu trabalho, devendo focar o todo e não somente o alcoolista.

E para dar um apoio a estes familiares, deve prestar orientação e encaminhamento, utilizando os grupos de apoio.

Quantas vezes são feitas as visitas às famílias dos alcoolistas pelos Assistentes Sociais?

Assistente Social 1:

As visitas às famílias são feitas duas vezes na semana, segunda e quinta-feira, nos horário vespertino. São visitados os grupos de famílias, os de alcoolismo e dos que usam outros tipos de drogas. Nas visitas encontramos o outro lado da estória do paciente e as carentes situações, como doenças, desemprego, desajustamento no casamento, espancamentos... Conflitos causados muitas vezes pelo uso abusivo das drogas e do álcool, deixando o lar conflituoso.

Com as visitas domiciliares o assistente social encontra o fio da meada para conhecer melhor o paciente e sua família, observando como ele vive e como ele é tratado em sua casa, ajudando a vencer os conflitos que lhe atingem. A nossa intenção é cuidar do todo, mas para isso temos que ter uma ideia dos problemas que o atingem para melhor cuidar deste e da sua família. Geralmente eles têm vergonha de falar o que está acontecendo em casa. Mas nas visitas conseguimos avaliar as famílias através do desabafo dos problemas do dia-a-dia. As visitas são para ser realizadas em todos os dias marcados, mas muitas vezes não o são devido à falta do transporte. Tem paciente que mora distante. E não é só uma família que precisa, todas estão precisando da nossa visita e da avaliação do nosso trabalho.

Porém foram verificadas algumas dificuldades na realização das visitas, dentre elas, a falta do transporte, diminuindo assim, a frequência das visitas, o planejamento do cuidado psicossocial, afetando a criação do vínculo profissional-usuário-família, e dificultando para aquelas famílias que moram distantes do CAPS AD ou que tenha algum outro empecilho para ir até a unidade. As visitas no CAPS AD Alto da Coruja deveriam ocorrer mais vezes na semana com a participação de toda a equipe multiprofissional, de maneira interdisciplinar. Mas a equipe multiprofissional que foi encontrada no CAPS AD Alto da Coruja no momento da entrevista era composta de:

Como é formada a equipe técnica dos assistentes sociais do CAPS/AD?

É formada por 02 assistentes sociais, um pela manhã e outro pela tarde. Também temos: 02 pedagogas, 01 enfermeiro, 03 técnicos de enfermagem, 02 terapeutas ocupacionais, 01 farmacêutico e 01 auxiliar de farmácia. Temos outros profissionais [...] a equipe da coordenação, [...] 01 cozinheira, os vigias e os zeladores.

Os problemas citados que dificultam o atendimento às famílias pelos assistentes sociais no CAPS AD Alto da Coruja são as evasões das famílias no atendimento, a precariedade dos serviços oferecidos, e a precariedade dos assistentes sociais. A este respeito afirma o relato do assistente social:

Assistente Social 1:

Todas as quartas-feiras, das 14 às 15:30, os assistentes sociais com a equipe terapêutica realiza encontros com as famílias dos usuários, onde são realizadas brincadeiras, danças, opiniões, perguntas e respostas, entre outros. Nós procuramos interagir com cada participante das famílias, saber como estão, se tem novidades para contar, fazendo com que elas tirem as preocupações deixadas pelos problemas. Uma das dificuldades encontradas nos grupos são as evasões, pois muito dos familiares não entendem da doença do alcoolismo. E quando, nós, do grupo terapêutico realizamos um encontro para debater as causas da doença poucos comparecem. Ainda tem também os preconceitos da sociedade e muitos tem vergonha de participar. Quando estão com muitas faltas o assistente social marca visitas para saber o que está acontecendo com aqueles familiares para que não perca o tratamento terapêutico do usuário.

As precariedades dos assistentes sociais são muitas, principalmente relacionadas ao salário. Não só, nós do CAPS AD, mas em todas as repartições públicas onde se trabalha com a sociedade mais carente, não se colocam mais verbas para eliminar os problemas, mas o mínimo só para amenizar ou esconder por debaixo do tapete. Os concursos públicos para os assistentes sociais que era para o Estado realizar constantemente hoje são muito difíceis de acontecer. Às vezes o trabalho do assistente social é feito por secretária ou pelos Recursos Humanos que não sabem ao menos o que é o Serviço Social. São indicadas por político ou são parentes de um político. Hoje temos grandes quantidades de assistentes sociais desempregadas ou fazendo outra função.

Segundo as políticas públicas (BRASIL, 2011), o usuário e a família devem ser Atendidos no seu contexto social. A equipe multiprofissional deve acolher e escutar a família e o paciente.

Mas como foi observado acima há dificuldades na implementação que ultrapassa a atuação do assistente social, devendo o mesmo estar atento para superar essas dificuldades dentro do possível para acolher essas famílias no CAPS AD.

Como as famílias são inseridas na centralidade das Políticas Sociais?

Assistente Social 1:

Todas as famílias, tanto as dos alcoolistas como as outras famílias, são colocadas na centralidade da Política Social. Nós e os outros profissionais que atendemos às famílias fazemos o atendimento igual para todos. Só passa a ter preferência crianças, idosos, gestante e deficiente ou um caso de extrema urgência. Procuramos atender todos iguais, sem nenhum tipo de diferença, seja rico ou pobre. Seja qualquer tipo de problema, álcool ou outro tipo de droga psicoativa, são atendidos com atenção porque o nosso foco como assistente social é acolher as famílias como um todo. Todos que procuram nosso atendimento são colocados na centralidade das políticas sociais. As famílias são muito importantes no acompanhamento, no tratamento do ente desta família. As famílias ficam na ponta, dando uma cobertura de informações que geralmente o paciente não fornece por medo ou por vergonha da sua própria doença.

As políticas sociais não são só para um indivíduo, mas para todos os que tem direito e tendem alcançar a todos na coletividade. A política de saúde mental é amplamente relacionada ao uso de álcool e de outras drogas, deixando de ser encarar somente como uma questão de punição, e sim para reabilitação, prevenção e tratamento. Houve avanços, mas é necessário efetivar e concretizar essa política para alcançar a todos na coletividade.

A família deve ser concebida dentro da centralidade das políticas públicas, de acordo com as diretrizes técnico-metodológicas de responsabilidade do Estado para se ampliar a capacidade protetiva das famílias. Cabendo aos assistentes sociais o uso de metodologias mais adequadas ao acolhimento e acompanhamento familiar que fortaleça a participação das mesmas.

Qual a metodologia aplicada pelos Assistentes Sociais no atendimento às famílias dos alcoolistas no CAPS AD?

Assistente Social 1:

O CAPS AD não atende só as famílias dos alcoolistas. O tratamento é para todas as demandas dos usuários, tanto do álcool quanto de outras drogas psicoativas. Quando não podemos atender todas aqui, elas são transferidas para outra instituição, pois o importante é que esse paciente tenha o atendimento adequado.

Nós fazemos o atendimento individual com as famílias do alcoolista. A metodologia feita pelos profissionais assistentes sociais é variável, usamos abordagem de escutar, dialogar. O paciente ao chegar ao CAPS AD é feito logo um roteiro de avaliação pelo assistente social, e feito o acolhimento para identificar o seu perfil. A partir desse levantamento são combinadas as atividades a serem feitas com o paciente na intenção que ele alcance o seu objetivo, através de estratégias para que ele venha se superar a dependência química, a abstinência e os outros danos.

Muitos pacientes são encaminhados para os profissionais de psicologia, acompanhamento com o terapeuta ocupacional, leituras de livros, danças, diálogo, e encaminhamos os familiares ao PAIF na finalidade do fortalecimento do vínculo familiar. O PAIF é um programa de proteção integrada às famílias previstas no artigo 23 da Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS. Por exemplo, muitos não têm identidade, CPF, registro do nascimento, daí nós encaminhamos para a instituição que tenha esse serviço. As famílias são o ponto “x” de todas as demandas.

É necessário saber trabalhar de modo geral e específico com as famílias dos alcoolistas, podendo ser necessário utilizar uma ou a combinação de várias metodologias a depender da situação da família apresentada. Com isso, o assistente social ao elaborar a metodologia que será usada para determinada família deverá observar as dificuldades apresentadas por esta.

Qual a maior dificuldade na atuação com as famílias do alcoolista?

Assistente Social 1:

A maior dificuldade é a questão da participação dos familiares no tratamento do doente. Percebemos junto com as outras equipes terapêuticas que as famílias procuram o CAPS AD só no momento de desespero, quando eles não sabem mais o que fazer, quando não conseguem mais controlar o usuário. Depois que os pacientes chegam, recebem o atendimento, são controlados, medicados, e depois começam a freqüentar as terapias e as atividades. Quando estão bem melhor, os familiares dificilmente continuam a acompanhar este usuário que ainda necessita de ajuda e, principalmente dos familiares.

A parte mais difícil é essa, do abandono da família no tratamento. São muitas as desculpas, como trabalho, estudos, cidades distantes, não ter com quem deixar os filhos... Isso entristece, pois é um risco a volta desse usuário à estaca zero.

A família é algo fundamental, de muita importância para o tratamento porque nós só temos contato com o usuário no período do dia [manhã/tarde]. Nos outros dias são as famílias que devem nos dar informações sobre como eles estão tomando as medicações, como estão na terapia ocupacional, seus comportamentos com as outras pessoas.

Após a entrevista dos assistentes sociais seguiu-se a entrevista dos familiares seguindo o preceito que se deve conhecer as famílias para depois construir uma metodologia de abordagem adequada a cada uma frente ao que elas apresentam.

Através das entrevistas destas famílias foi possível observar que a maioria recebia até um salário mínimo e meio, morava em casa de mutirão e tinham até o ensino médio incompleto.

As famílias relataram as consequências do alcoolismo, como brigas, perda de emprego e a vergonha que os filhos sentiam em relação aos seus pais alcoolistas:

Familiar 1. Ele chegou a bater muitas vezes, deixando traumas, rebeldia e muitas brigas. E que os filhos ficam envergonhados de sair com o pai. Devido o uso constante do álcool ele surtou [...]

Familiar 2. ...chegou até perder o emprego de costureira, indo morar num barraco de uma invasão. ...tem duas filhas que sofrem com a doença dela, têm vergonha de sair com ela. [...] Quando eu enchia a cara ficava valente, "dava" em todo mundo, não aceitava correção, deixava toda a minha família sem comida, durante a semana gastava o dinheiro todo na bebida. Constantemente eram brigas na nossa casa por consequência da bebida, tinha briga todo dia. Eu era um homem vazio, arrogante, safado, brigava até com as mosca.

Familiar 4. ...E quando eu avistava meu pai, tombando, cai aqui e acolá, vindo em minha direção, eu ficava morto de vergonha

Em relação às dificuldades enfrentadas pelas famílias, elas relataram que é difícil conseguir que o mesmo entenda que está doente e que precisa de cuidado.

Familiar 1. ...uma das maiores dificuldade da família do alcoolista é fazê-lo aceitar que o mesmo está doente, precisando de cuidados psiquiátricos, dos assistentes sociais e da equipe

Familiar 2. ...Uma das partes mais difíceis era quando vinhamos convites de fins de semana, pois eu já estava acostumado a todo o fim de semana tomar muitos porres e só segunda ainda de ressaca chegar ao trabalho; outra dificuldade era aceita que eu era um dependente químico e que precisava de tratamento, foi quando percebi que não estava mais só nos fins de semana eu já chegava bêbado em casa e no trabalho, eu já tinha passado pelo uma avaliação no CAPS AP, só que eu tinha desistido do tratamento achando que estava curado, mas quando vim que não estava mais conseguindo Pará de beber abusivamente, foi quando eu coloquei na cabeça que não dava para suporta as perdas que o álcool estava fazendo na minha vida, ai coloquei na minha cabeça tudo ou nada, eu estava decidido sai daquela vida de perdas o álcool estava acabando comigo e minha família...

Familiar 3...Quando eu vi meu filho na sarjeta quase sem nenhuma chance de sobreviver ou sair do fundo do poço, com o corpo todo inchado, só tinha barriga, desenganado pelos médicos foram as dificuldades que tive. Ele já estava com o corpo todo inchado com diabetes, os médicos alertando toda vida. Quando eu conseguia levar as consultas era muito difícil. Conseguir levar o dependente químico ao médico... Eles não querem.

Família 4. ...A dificuldade é sempre a mesma, a pessoa que bebe ou faz uso de droga nunca aceita que é doente. Só ver quem estar de fora...

Outras dificuldades relatadas foram o uso de outras drogas e a vontade de desistir do tratamento:

Familiar 2. ...Uma das partes mais difíceis era quando vinhamos convites de fins de semana, pois eu já estava acostumado a todo o fim de semana tomar muitos porres e só segunda ainda de ressaca chegar ao trabalho...

Familiar 4. ...Às vezes eu quero faltar o tratamento

Mas apesar de quererem desistir, foram bem recebidos no CAPS AD pelos profissionais, cabendo serem investigados outros motivos que corroborem para a desistência deles.

Familia 1. ...quando chegou ao CAPS-AD foi bem recebida pelo Serviço social: - Elas tratam a nossa família com muita dedicação e buscam cuidar de cada pessoa. Estou muito contente com o tratamento...

Familiar 2. ...Estou gostando do acompanhamento dos Assistentes Sociais e sua equipe, amo estes profissionais...

Familiar 4. ...Às vezes eu quero faltar o tratamento, mas eu penso na alegria que sou recebido e desisto. Quando chego ao CAPS AD é uma festa. Tudo que elas passam para o grupo é de grande valor para todas as famílias que são atendidas aqui. Até os que não são elas tratam com respeito e dignidade de direito...

O acolhimento é fundamental para as famílias atendidas pelo CAPS, essa característica os profissionais do CAPS visitado compreendem bem, entendem que a carga de sofrimento, preconceitos e medos afetam a todos os familiares de alcoolistas, desta forma, sentem-se inibidos, envergonhados com a situação. Contudo, quando são acolhidos sem preconceitos e com compreensão sente-se compreendidos em suas demandas.

Esse é um fator importante para o primeiro contato com as famílias, afinal quebrar as barreiras do preconceito, da vergonha e da inibição, transformando tudo em acolhida e compressão é uma primeiro e grande passo para um atendimento atencioso, eficiente e de qualidade,

No decorrer da análise das falas dos entrevistados, fica explícito o conhecimento quanto ao tratamento e acompanhamento das pessoas alcoolistas e de seus familiares, entretanto, para um bom desempenho da assistência, os entrevistados descrevem as dificuldades existentes e as limitações impostas pela falta de recursos. Contudo, destacamos o empenho profissional que cada assistente social demonstrou nas suas falas e na atuação que podemos presenciar.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No decorrer deste estudo compreendemos que o problema do consumo de álcool em excesso é um problema de saúde pública, tanto no Brasil como em outros países.

De acordo a OMS (2017), nas últimas décadas, o uso e o abuso de álcool tem aumentado drasticamente, constituindo-se em um dos maiores riscos saúde da população mundial. Conforme o relatório sobre a saúde no mundo em 2002, o uso de álcool constituía o principal risco a saúde nos países em desenvolvimento e na região das Américas, era o principal fator de risco entre os 27 fatores avaliados na carga de morbidade.

No Brasil, o último levantamento nacional (MS, 2017) estimou que cerca de 12% de toda a população preenchiam critérios para dependência alcoólica, o que justifica a grande percentagem de indivíduos com problemas relacionados ao álcool e ao alcoolismo em unidades de internação hospitalar, ou buscando atendimento em serviços de assistência social como os CAPS AD. Esses dados revelam a importância de serviços como os aqui pesquisados e sua relevância para o conjunto da sociedade.

Destacamos que mesmo com a demanda, reside a necessidade de se oferecer melhores condições de trabalho para os profissionais que atuam junto as famílias de alcoolistas, em particular para os Assistentes Sociais.

Pois, compreende-se que o atendimento dos assistentes sociais oferecido às famílias dos alcoolistas se dá junto à equipe multiprofissional inicialmente através do acolhimento do usuário e da família e posteriormente através de visitas e de atividades internas, como palestras, diálogo, rodas de conversa, danças, leituras de livros.

Os assistentes sociais usaram várias metodologias no atendimento às famílias de modo individualizado e geral dependendo da realidade apresentada pela família e pelo usuário, bem como do seu perfil sócio-econômico. A maioria recebia até um salário mínimo e meio, morava em casa de mutirão e tinham até o ensino médio incompleto. Esse detalhe social influencia diretamente na metodologia social que o assistente social usará. Visto que, as famílias carregam questões sociais que possam contribuir para o alcoolismo ou que dificultem o tratamento do seu ente adoecido.

As dificuldades encontradas pelos assistentes sociais no atendimento a essas famílias foram a falta de transporte para as visitas, a evasão da família no acompanhamento do tratamento do usuário e outros profissionais atuando no lugar dos assistentes sociais. Cabendo serem investigados os motivos que levam aos familiares a desistirem do acompanhamento no tratamento do seu familiar. Que as políticas públicas sejam efetivas de fato através da cobrança tanto da sociedade quanto dos profissionais. E em relação aos profissionais que não tem competência social, cabe a denuncia pelos assistentes sociais, bem como a fiscalização pelos órgãos competentes.

As principais dificuldades relatadas pelas famílias em relação ao usuário do álcool foram fazer o usuário aceitar ou entender a sua doença. Neste ponto, é importante a atuação. A aceitação sobre a doença é a primeira e, provavelmente a mais importante etapa para o tratamento da doença. Adquirir o conhecimento e a entendimento que de que o alcoolismo é uma doença e necessita de tratamento, faz com que o alcoolista aceite-se e tenha uma postura de resignação e, ao mesmo tempo força para continuar o tratamento. Aprende a distinguir a pessoa que consome álcool e não é doente daquele que tem a doença.

Entendendo que a família é co-dependente e sofre com o alcoolismo, o assistente social deve conhecê-las para encontrar dispositivos para o fortalecimento da função social destas famílias. O assistente social deve procurar inserir o usuário alcoolista no seio familiar e na sociedade, atentar para o adoecimento da família e restabelecer a sua função social. Pois o usuário depende equipe multiprofissional e da família para se recuperar. E a família depende da atuação do assistente social dentro da equipe multi, inter e transdisciplinar que a entenda sob o aspecto biopsicossocioespiritual assim ela possa se restabelecer e possa ajudar o seu familiar adoecido de maneira reflexa.

Na realidade pesquisada compreendemos o quanto é fundamental a acolhida dos familiares no atendimento do alcoolista, ficou claro, que sem o apoio dos familiares o tratamento da pessoa que sofre com a doença torna-se mais difícil.

Essa importância é compreendida pela unidade pesquisada, tanto é que os Assistentes Sociais, tratam a família como parte fundamental no tratamento e acolhimento da pessoa que sofre com a doença do alcoolismo. A família passa a ter orientação sobre a doença e recebe apoio psicológico e de grupos de auto-ajuda para fazer com que o tratamento encontre êxito.

Pessoalmente, essa experiência constitui uma realização pessoal e uma confirmação da opção de trabalhar como Assistente Social, dada a minha experiência de vida e como graduanda do Serviço Social, entendendo que há muito o que se fazer para quebrar estigmas e preconceitos quanto a pessoa alcoolista, bem como deve-se buscar continuamente o aperfeiçoamento dos profissionais que atuam na rede de proteção e atendimento as pessoas e familiares que sofrem com a doença, pois, as exigências no atendimento de pessoas doentes pelo álcool são muitas, exigem um comprometimento humanos e um conhecimento técnico.

REFERÊNCIAS

ANTONIO, L. **História do álcool**. <http://www.alcoolismo.com.br/historia/>. 2017

ÁLVARES, L. C. JOSÉ FILHO, M. **O serviço social e o trabalho com famílias**. Serviço Social & Realidade, Franca, v.17, n. 2, p.9-26, 2008.

BATISTA, et al. A abordagem qualitativa na pesquisa em educação médica. **CIAIQ2016**, v.2, 2016. Acesso em: 02 nov. 2016.

BEZERRA, C.V.A. A relação entre familiares e usuários de drogas: vivência no grupo de família do Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas da SERIV. Fortaleza – 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigitel Brasil 2014 Saúde Suplementar: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico** / Ministério da Saúde, Agência Nacional de Saúde Suplementar. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015. 165 p. :Il

BRASIL. .Ministério da Saúde. **A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas**. 2.ed. rev. ampl.– Brasília, 2004.

_____. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. **Define e estabelece diretrizes para o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial**. Diário Oficial da União, 2002.

_____. Ministério da Saúde. Portaria n. 224/ms, de 29 de janeiro de 1992. **Dispõe sobre diretrizes e normas do atendimento em saúde mental**.

_____. Resolução CFESS nº 383, de 29 de março de 1999. **Caracteriza o assistente social como profissional de saúde**.

_____. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **Drogas: cartilha álcool e jovens**, Brasília, 2011.

_____.Ministério da Saúde. **A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas**. 2.ed. rev. ampl.– Brasília, 2004.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST/Aids. **A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas** / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Coordenação Nacional de DST e Aids. – Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

A prática do Assistente Social no CAPS AD da reg. IV. Fortaleza – 2013.

CARDOSO, CE. **O alcoolismo: consequências da doença no contexto familiar**. Seminários: Mostra TCC da Enfermagem, USS, Comunicação Oral, v.2, n.3, p.7, 2011.

CARLINI E.A. [et al.]. **I Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 107 maiores cidades do país : 2001 / --** São Paulo : CEBRID – Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas : UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo, 2002.

CARNEIRO, R.A. **Aatuação das Assistentes Sociais no Centro de Atenção Psicossocial–CAPS III SER II.** Fortaleza – 2013.

CHRISTIANO, R.M.; NUNES, N.R.A. A família na contemporaneidade: os desafios para o trabalho do serviço social. **Em debate**, 2013.2, nº 11, pág. 32–56.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. Resolução CFESS, nº383 de 29 de março de 1999. Caracteriza o Assistente Social como profissional da saúde.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (BRASIL). Resolução n° 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, 2012 [citado 2014 Mar 11].

CURRY, A. <https://nationalgeographic.sapo.pt/historia/grandes-reportagens/1180-a-historia-do-consumo-do-alcool-ao-longo-dos-tempos>

DENADAI, M.C.V.B.; GARCIA, MLT. **O Serviço Social e a temática droga.** 2016.

DESLANDES, Suely Ferreira. **Pesquisa Social: teorias, método e criatividade /** Suely Ferreira Deslandes, Romeu Gomes; Maria Cecília de Souza Minayo (organizadora). 31. Ed. – Petrópolis, RJ : Vozes, 2011

Disfuncionais em alcoolistas: revisão integrativa. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. 2013 jul/set;15(3):819-28. Disponível em:.doi: 10.5216/ree.v15i3.17766.

GARATONI, B. Dez mil anos de pileque – a história da bebida. <https://super.abril.com.br/saude/dez-mil-anos-de-pileque-a-historia-da-bebida/>

GEIROS, DA. Família e trabalho social: intervenções no âmbito do Serviço Social. *Rev. Katál.* Florianópolis v. 13 n. 1 p. 126-132 jan./jun. 2010.

GHELMAN, L G. **A importância da família no processo de prevenção da recaída no alcoolismo** Revenfem UERJ, rio de janeiro,2014 mai/jun;22{3};341-6. P345.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002. http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Basico.asp?VCo_Unidade=2304405162289

GOMES, J.C. **Assistência social na concepção de políticas públicas: análise da atuação do assistente social em um cras no município de maracanaú – ce.** Fortaleza, 2013.

G. A. REIS, et. al. Alcoolismo e seu tratamento. **Revista Científica do ITPAC,** Araguaína, v.7, n.2, Pub.4, Abril 2014.

IAMAMOTO, Marilda Villela; CARVALHO, Raul de. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil: Esboço de uma interpretação histórico-metodológica**. 34ª edição. São Paulo: Cortez, 2011.

JORGE, Maria Salete Bessa e colaboradores. Alcoolismo nos contextos social e familiar: análise documental à luz de Pimentel. **Rev. RENE**. Fortaleza, v. 8 , n.3, p. 34 – 43, set/dez., 2007.

KUCHNIR, I .**A intervenção do assistente social na família de alcoolistas**.

LAKATOS, EV. **Fundamentos de metodologia científica** / Eva Maria Lakatos, Marina de Andrade Marconi. - - 2. ed. rev. e ampl. - - São Paulo: Atlas, 1990.

LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica** / Marina de Andrade Marconi, Eva Maria Lakatos. – 7. ed. – São Paulo : Atlas, 2010.

LANZA, L.M.B; BALDOW, L.O.; CAMPANUCCI, F.S.As profissões em saúde e o Serviço Social: desafios para a formação profissional. R. Katál., Florianópolis, v. 15, n. 2, p. 212-220, jul./dez. 2012

LARANJEIRA, Ronaldo...[et al.]. **I Levantamento Nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira/Elaboração,redação e organização;Ronaldo Laranjeira et al;Revista...evisão técnica científica: Paulina do Carmo Arruda Vieira Duarte. Brasília : Secretaria Nacional Antidrogas, 2007.**

LIMA, Lisa Medeiros; DINIZ, Micheli; CARVALHO GARBI HOLSBACH, Maria Lívia. A intervenção da terapia ocupacional por meio de recursos terapêuticos no tratamento do alcoolista casado. **Multitemas**, [S.l.], maio 2016. ISSN 2447-9276. Disponível em: <<http://www.multitemas.ucdb.br/article/view/874>>. Acesso em: 08 dez. 2017. doi:<http://dx.doi.org/10.20435/multi.v0i23.874>.

Família: Matrimonial, União estável – Concubinato, Monoparental (MALUF, 2010)

MALUF, ACRFD. **Novas modalidades de família:Família homossexual, Família intersexual. Novas modalidades de família na pós-modernidade**. Faculdade de Direito da USP. São Paulo, 2010.

MANGUEIRA, SO. Indicadores clínicos do diagnóstico de enfermagem processos familiares

MATOS, FRN et al. Estudo de caso como pesquisa qualitativa em gestão: análise a partir da isi web ofscience. **CIAIQ2016**, v.3, 2016. Acesso em: 02 nov. 2016.

MATTOS, PLCL. A entrevista não-estruturada como forma de conversação: razões e sugestões para sua análise. **RAP** Rio de Janeiro 39 (4): 823-47, Jul./Ago. 2005.

MENDONÇA, M. J. S. **Atendimento Social e Familiar**. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia – Curitiba - PR, 2012.

MEZZALIRA, C.; COMERLATTO, D. A Família no Âmbito das Políticas Públicas de Saúde e Assistência Social. Londrina PR, de 09 a 12 de Junho de 2015.

MIOTO, R. C. T. **Família e Serviço Social: contribuições para o debate.** In: Revista Serviço Social e Sociedade. São Paulo: Cortez Editora, ano XVIII, n. 55, nov. / fev.1997. Acesso em: 14 nov.2015.

NASCIMENTO, AS. **O cotidiano de crianças e adolescentes que convivem com o alcoolismo na família** – Brasília, 2014.

OLIVEIRA, A.S. **Família: um desafio para os assistentes sociais.** In: **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, XV, n. 101, jun 2012.

OLIVEIRA, IAS. Trabalho social com famílias na política de assistência social: perspectivas e limites. Brasília, 2013.

Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas – SENAD. Glossário de álcool e drogas / Tradução e notas: J. M. Bertolote. Brasília:, 2010.

Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas – SENAD. **Álcool.** Disponível em: <http://obid.senad.gov.br/obid/drogas-a-a-z/anfetaminas-anticolinergicos-e-alcool>.

SILVA, M.N. OLIVEIRA, A.S. **Família: um desafio para os assistentes sociais.** In: **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, XV, n. 101, jun 2012.

SILVA, M.N. **A prática do Assistente Social no CAPS AD da reg. IV.** Fortaleza – 2013.

PRADO, D. **O que é a família.** Editora Brasiliense. Brasil, 2017.

PETRY, Eliane Maria. **A Inserção das Famílias no Tratamento e Recuperação de Usuários de Drogas na Clínica Caminho do Sol: A Ação do Assistente Social.** Florianópolis - SC, 2005.

PIMENTA, Ananda Carvalho. **Introdução ao Pensamento Complexo de Edgar M Programáticas Estratégicas. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

RENNÓ, CSN; LEITE, TMC; CAMPOS, CJG. Trabalho de campo e a pesquisa qualitativa em saúde. **Sínteses: Revista Eletrônica do SIMTEC**, Campinas, SP, n. 3, p. 217-217, ago. 2016. ISSN 2525-5398.

SANTOS, Akiko. **O que é Transdisciplinaridade.** Periódico *Rural Semanal* da Universidade Federal Rural. Rio de Janeiro – RJ, 2005.

SILVA, CC; ROCHA, JG; LEMOS, FC. A narrativa como aporte metodológico na pesquisa qualitativa. **Revista Philologus**, Ano 22, Nº 64 Supl.: Anais do VIII SINEFIL. Rio de Janeiro: CiFEFiL, jan./abr.2016.

SILVA JÚNIOR, I A. **O ser alcoolista : estudo compreensivo a luz da análise existencial.** 2012. 111 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade

Federal do Ceará. Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Fortaleza, 2012.

SILVA, MN. **A prática do Assistente Social no CAPS AD da reg. IV.** Fortaleza – CE 2013.

SILVA, PA; SILVA, MRS; VAZ, MRC. Características pessoais de filhos de alcoolistas: um estudo na perspectiva da resiliência. **av.enferm.**, XXXI (2): 92-100, 2013.

TAQUETTE, S R. Análise de dados de pesquisa qualitativa em saúde. **CIAIQ2016**, v.2, 2016.

TEIXEIRA, EP et al. Oenfrentamento da família diante do alcoolismo. **Rev.Saúde.Com** 2015; 11(3): 213-226.

VELOSO, LUP; MONTEIRO, CFS. A família frente ao alcoolismo: um estudo fenomenológico.

WIESE, M.L.; SANTOS, R.A centralidade da família nas políticas sociais da assistência social e saúde: a relevância do debate para o serviço social, 2010.

VALENTIM, Olga Sousa; SANTOS, Célia; RIBEIRO, José Pais. Grupos de autoayuda: percepção de la gravedad del alcoholismo, salud física y mental. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, Porto , n. spe5, p. 93-97, ago. 2017. Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602017000200016&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 08 dez. 2017. <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0174>.

VELOSO, LUP; MONTEIRO, CFS. A família frente ao alcoolismo: um estudo fenomenológico.

VIEIRA– FJAV. Especialista em **Gestão de Políticas Públicas** com Foco em Gênero e Raça/UFS, e-mail: abraao_freire@yahoo.com.br

APÊNDICE

Apêndice A - Entrevistas com as famílias

Família 1 Ela relatou que quando o conheceu, ele bebia pouco e que aumentou o consumo após dois anos de convivência. Depois de muita luta e conversa ele se libertou das outras drogas e ficou só no álcool até hoje. Como pai ele foi muito mal para os meus filhos, principalmente para minha filha mais velha. Ele chegou a bater muitas vezes, deixando traumas e rebeldia em função do alcoolismo, e muitas brigas. E que os filhos ficam envergonhados de sair com o pai. Devido o uso constante do álcool ele surtou, sendo necessário levar para o médico, onde recebeu o encaminhamento para o CAPS AD do Itapery. Falou que uma das maiores dificuldade da família do alcoolista é fazê-lo aceitar que o mesmo está doente, precisando de cuidados psiquiátricos, dos assistentes sociais e da equipe. Ela falou que quando chegou ao CAPS-AD foi bem recebida pelo Serviço social: - Elas tratam a nossa família com muita dedicação e buscaram cuidar de cada pessoa. Como esposa estou muito contente com o tratamento

Família 2:ex-usuário do álcool, aposentado recebe um salário mínimo que gasta quase todo com medicamento, pois tem problema de coração; pai de uma filha de 33 anos de idade que tem problema com o alcoolismo e faz tratamento no CAPS AD Alto da Coruja. Identificou a doença da filha através das amizades dela que faziam uso de álcool. Ela muitas vezes chegava aos braços dos amigos, chegou até perder o emprego de costureira, indo morar num barraco de uma invasão. Ele falou que ela tem duas filhas que sofrem com a doença dela, têm vergonha de sair com ela, e que as mesmas têm muita vontade que a mãe saia dessa vida de bebedeira e procure ajuda. Todas as vezes que as filhas dela chegam para dialogar com a mãe, a encontra alcoolizada. É muito triste para toda a família, ela era muito responsável nunca deixou faltar nada para as filhas. Ele procurou o Desafio Jovem para cuidar dela, só que ela não quis. Depois de muita insistência dos assistentes sociais foi feita a transferência da usuária do Desafio Jovem ao CAPS AD Alto da Coruja que foi o único lugar que ela aceitou. Ela recebe um auxílio-doença, mas não é certo a qualquer hora ela perderá o benefício. Hoje ela está bem melhor, está sendo acompanhada pela equipe do CAPS AD. Eu como passei por esse processo, falo para toda comunidade que faz uso de droga ou álcool que evite o primeiro contato. Se o amigo oferecer, diga não. Se ele insistir, saia de perto dele, busque ajuda com alguém de sua confiança ou dos seus pais, professores ou até mesmo de um assistente social. - Quando eu enchia a cara ficava valente, “dava” em todo mundo, não aceitava correção, deixava toda a minha família sem comida, durante a semana gastava o dinheiro todo na bebida. Constantemente eram brigas na nossa casa por consequência do uso da bebida, tinha briga todo dia. Eu era um homem vazio, arrogante, safado, brigava até com as mosca. Quando tomei uma decisão de deixar de beber cachaça. Uma das parte mais difíceis era quando vinham os convite de fins de semana, pois eu já estava acostumado a todo o fim de semana tomar muitos porres e só segunda ainda de ressaca chegar no trabalho; outra dificuldade era aceita que eu era um dependente químico e que precisava de tratamento, foi quando percebi que não estava mais só nos fins de semana eu já chegava bêbado em casa e no trabalho, eu já tinha passado pelo um avaliação no CAPS AP, só que eu tinha desistido do tratamento achando que estava curado ,mais quando vim que não estava mais conseguindo Pará de beber abusivamente, foi quando eu coloquei na cabeça que não dava para suporta as perdas que o álcool estava fazendo na minha vida , ai coloquei na minha cabeça tudo ou nada,eu estava decidido sai daquela vida de perdas o álcool estava acabando comigo e minha família. Hoje tenho prazer de viver junto dos meus familiares, pois foram eles que deram a maior força pra eu procura aos grupos de Alcoólicos anônimos e depois conheci o tratamento do centro de atenção psicossocial de álcool e droga CAPS AD alto da coruja no Itaperi em Fortaleza CE. Estou gostando do acompanhamento dos Assistentes Sociais e sua equipe, amo estes profissionais.

FAMÍLIA 3: Ela mora na Serrinha com sua família e 5 filhos (3 mulheres e 2 homens), sendo o mais velho usuário de álcool e faz tratamento no CAPS AD do Alto da Coruja há mais de 02 anos. Renda de 01 salário mínimo. Quando busquei ajuda para meu filho toda a equipe se dedicou, até hoje. Quando eu vi meu filho na sarjeta quase sem nenhuma chance de sobreviver ou sair do fundo do poço, com o corpo todo inchado, só tinha barriga, desenganado pelos médicos foram as dificuldades que tive. Ele já estava com o corpo todo inchado com diabetes, os médicos alertando toda vida. Quando eu conseguia levar as consultas era muito difícil. Conseguir levar o dependente químico ao médico... eles não querem. Falou que muito cedo o pai das crianças morreu e que ela teve que cuidar deles sozinha. Os filhos sentiram muito a perda do pai, mas o mais velho sentiu mais. Resolveu beber, fumar... isso começou no colégio com a turma de amigos. Ele com desgosto começou a beber no colégio com a turma de amigos. Hoje ele está com 24 anos de idade e com muita alegria Rita comunica que ele está voltando a escola e que não esta bebendo mais. Ela falou que graças à Deus, ao trabalho da equipe de Serviço Social no CAPS,

peço aos órgãos competentes, governo e prefeitura cuide dos CAPS ad e dos salários dos profissionais de assistentes Social. Não morro de fome porque o padrasto, meu companheiro trabalha e ajuda em casa; duas filhas já estão trabalhando e são elas que ajudam em casa, meu dinheiro fica para o tratamento do doente dependente.

FAMÍLIA 4: *Sou um ex-alcoolista. Todos os dias o meu pai saía para trabalhar. Quando chegava do trabalho já vinha bêbado. Muitas vezes eu ia buscar ele no bar, levava nos braços. Cresci vendo isso. Eu tinha uma turminha que eu jogava de bola à tardinha, eram 12 crianças, cada uma tinha seus sonhos, como adolescentes da época com vários sonhos. E quando eu avistava meu pai, tombando, cai aqui e acolá, vindo em minha direção, eu ficava morto de vergonha. Eu jamais imaginei me tornar um alcoolista. Eu tinha medo, fazia tudo para não fica como meu pai foi. Foi quando aceitei um convite de um amigo que estudava no mesmo colégio para uma saidinha e tomar um golinho. Daí eu acabei ficando viciado. A vergonha que eu tive do meu pai voltou para a minha pessoa. Eu bebia todos os dias até me tornar um papudinho. Foi quando minha família me levou para fazer o tratamento aqui, no CAPS AD. E com muita alegria vou falar do trabalho desses anjos salva-vidas. Elas fazem seu trabalho com as famílias com muita alegria e dedicação. Às vezes eu quero faltar o tratamento, mas eu penso na alegria que sou recebido e desisto. Quando chego ao CAPS AD é uma festa. Tudo que elas passam para o grupo é de grande valor para todas as famílias que são atendidas aqui. Até os que não são elas tratam com respeito e dignidade de direito. A dificuldade é sempre a mesma, a pessoa que bebe ou faz uso de droga nunca aceita que é doente. Só ver quem estar de fora, como as famílias que não esta fazendo uso da química por que se estiver usando é outra vítima cega.*