



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL
CURSO DE GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL**

**MARIA JOANA DA SILVA
TACIANA CARMEM TENÓRIO DOS SANTOS**

**INCIDÊNCIA DE ÓBITOS ASSOCIADOS AO ALCOOLISMO NO SERVIÇO DE
VERIFICAÇÃO DE ÓBITO DE PERNAMBUCO: REFLEXÕES A PARTIR DA
PRÁTICA DE ESTÁGIO**

RECIFE, MARÇO/2024

MARIA JOANA DA SILVA
TACIANA CARMEM TENÓRIO DOS SANTOS

**INCIDÊNCIA DE ÓBITOS ASSOCIADOS AO ALCOOLISMO NO SERVIÇO DE
VERIFICAÇÃO DE ÓBITO DE PERNAMBUCO: REFLEXÕES A PARTIR DA
PRÁTICA DE ESTÁGIO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Coordenação do Curso de Graduação em
Serviço Social, da Universidade Federal de
Pernambuco, como requisito parcial para
obtenção do título de Bacharel em Serviço
Social, sob a orientação da Professora Roberta
Uchôa.

RECIFE, MARÇO/2024

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do programa de geração automática do SIB/UFPE

Silva , Maria Joana da .
INCIDÊNCIA DE ÓBITOS ASSOCIADOS AO ALCOOLISMO NO
SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITO DE PERNAMBUCO: REFLEXÕES A
PARTIR DA PRÁTICA DE ESTÁGIO / Maria Joana da Silva , Taciana
Carmem Tenório dos Santos . - Recife, 2024.
44 : il., tab.

Orientador(a): Roberta Salazar
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de
Pernambuco, Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Serviço Social -
Bacharelado, 2024.
Inclui referências.

1. Alcoolismo. 2. Saúde . 3. Óbito . 4. Serviço Social. I. Santos , Taciana
Carmem Tenório dos . II. Salazar , Roberta . (Orientação). III. Título.

300 CDD (22.ed.)

MARIA JOANA DA SILVA
TACIANA CARMEM TENÓRIO DOS SANTOS

**INCIDÊNCIA DE ÓBITOS ASSOCIADOS AO ALCOOLISMO NO SERVIÇO DE
VERIFICAÇÃO DE ÓBITO DE PERNAMBUCO: REFLEXÕES A PARTIR DA
PRÁTICA DE ESTÁGIO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Coordenação do Curso de Graduação em
Serviço Social, da Universidade Federal de
Pernambuco, como requisito parcial para
obtenção do título de Bacharel em Serviço
Social, sob a orientação da Professora Roberta
Uchôa.

Aprovado em: 02/04/2024

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Roberta Salazar Uchôa (Orientadora)
Universidade Federal de Pernambuco

Profa. Dra. Delaine Cavalcanti Santana de Melo (Examinador Interno)
Universidade Federal de Pernambuco

Dedicamos este Trabalho de Conclusão de Curso à professora e orientadora Roberta Uchôa; às assistentes sociais e preceptoras de estágio, Tilândsia Macêdo e Paula Lima; e aos familiares e amigos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus e à Nossa Senhora Aparecida, que me permitiram chegar até aqui, guiaram meus passos e me deram forças para não desistir;

Aos meus pais, Maria Ceci e José Joaquim, pela educação que me foi dada e pelo incentivo para realizar o meu sonho;

Agradeço, também, aos meus irmãos, que sempre me apoiaram e me deram prioridade em fazer um curso superior, oportunidade que eles nunca tiveram;

Aos meus sobrinhos, Davi, Heitor e Maria, pelo amor incondicional, pelos abraços e risadas nos finais de semana, que me davam forças para enfrentar mais uma árdua segunda-feira longe de casa;

Agradeço, de forma especial, a minha irmã, Janaína, e ao meu cunhado, Elton, que se fizeram “casa” e me deram uma ao longo dos 04 (quatro) anos de graduação. Espero um dia poder retribuir metade do que fizeram por mim. Sem vocês, nada disso seria possível;

Ao meu noivo, pela compreensão, parceria e por resistir à saudade, que dividia Recife e Vitória de Santo Antão. Seu apoio incansável, desde o início da graduação, me trouxe coragem e me fez persistir para concluir este trabalho;

As minhas amigas de graduação Eduarda, Hellen e Evellyn pela amizade, pelo o apoio nos momentos de estresse e pelos momentos compartilhados imprescindíveis ao meu desenvolvimento pessoal e acadêmico;

A minha amiga, irmã, dupla de estágio e de TCC, Taciana Carmem, que desde o início da graduação, acreditou no meu potencial e ficou do meu lado para que eu não desistisse do curso na segunda semana de aula. A ela, minha eterna gratidão por todos os conselhos, pelo ombro amigo, que nunca me faltou, e por me mostrar que a vida deve ser celebrada todos os dias;

Às assistentes sociais, supervisoras e amigas, Tila e Paula, pela oportunidade de estágio, pela contribuição com meu amadurecimento profissional e por transformar as terças e quartas-feiras em festa;

A Antônio Gomes, professor e pesquisador da área da saúde, que se disponibilizou para realizar a análise dos dados das doenças, contribuindo de forma direta para a conclusão deste trabalho;

A orientadora, professora Roberta Uchôa, pelo comprometimento, dedicação e paciência em cada semana de orientação, correções necessárias ao trabalho e contribuições com nosso aprendizado.

Maria Joana da Silva

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus e à Nossa Senhora das Graças, por terem me permitido chegar até aqui, e por terem me dado forças para perseverar, mesmo com as dificuldades, que surgiram ao longo da graduação;

Aos meus pais, Carmem e José, pela educação que me foi dada e por me incentivar a nunca desistir dos meus sonhos;

A todos os meus familiares pelo apoio incondicional e incentivo, por me ensinaram a ser humilde, respeitar o próximo independente de sua posição social e jamais esquecer de onde vim. Enfim, por terem sonhado o sonho comigo;

Ao meu irmão, Leonardo José, o qual amo muito, e que sempre me incentivou e acreditou em mim;

As minhas tias, Vera, Antônia Madalena, Maria Madalena, Zefinha e todas as demais, que são minhas reverências de força;

As minhas primas, Gabriela e Jéssica, que são como irmãs e torcem pela realização dos meus sonhos;

A minha amiga e irmã, Maria Joana, que me acompanhou nas aulas, no estágio, no Pibic, na monografia e na vida. Ela fez com que esses 04 (quatro) anos de graduação se tornassem mais leves e, por tantas vezes, me estendeu a mão, quando estava desanimada, triste e perdida. Ela sempre acreditou no meu potencial e me presenteou com sua amizade, um dos maiores ganhos da graduação;

Ao meu grande amigo, Wesley, ser humano de luz, que me apoiou, incentivou, acreditou e sonhou comigo. Agradeço por todas as vezes que me estendeu a mão e me tirou do “fundo do poço”;

As minhas amigas, Eduarda, Evellyn e Hellen, que estiveram ao meu lado na graduação, pela amizade, pelos conhecimentos partilhados, pelos momentos juntas, por terem acreditado em mim e me ajudado tanto;

Às minhas supervisoras de estágio, Tila e Paula, que contribuíram para minha formação profissional, transmitiram todos os seus conhecimentos, principalmente, ética e comprometimento com a profissão. Agradeço pela paciência, competência, carinho e cuidado que tiveram comigo. Elas se tornaram, para mim, mais que exemplo de profissionais, são exemplo de mulheres, que quero me tornar futuramente;

À orientadora, professora Roberta Uchôa, pela paciência, dedicação e correções no processo de elaboração do TCC. Seus pertinentes e relevantes conselhos vão servir para além do TCC, servirão para meu exercício profissional;

A Antônio Gomes, professor e pesquisador da área da saúde, que se colocou à disposição para realizar a análise dos dados das doenças que levantamos, contribuindo de forma direta para a conclusão deste trabalho;

Por fim, a todos que contribuíram de forma direta ou indireta para que eu chegasse ao término do curso de graduação em Serviço Social

Taciana Carmem Tenório dos Santos

No trem que a morte conduz,
todo mundo é passageiro.
Ninguém consegue fugir,
ninguém corre mais ligeiro.
E nessa breve viagem,
é melhor ter na bagagem
pessoas do que dinheiro.
Se no final dessa vida,
pouco antes de morrer,
no derradeiro suspiro,
você pudesse escolher:
segurar a mão de alguém
ou uma nota de cem.
Qual seria sua escolha?
A resposta é evidente,
pois gente que não tem gente
é planta que não tem folha
(Um Carinho na Alma, Bráulio Bessa)

RESUMO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso tem como objeto de estudo os óbitos associados ao alcoolismo verificados no Serviço de Verificação de Óbito (SVO), de Recife. A dependência do álcool é considerada doença pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pode levar o indivíduo à morte por diversos problemas desencadeados pelo consumo de bebidas alcoólicas. O alcoolismo é um fenômeno social presente em toda história. No entanto, por se tratar de uma droga considerada legal, de baixo custo e de fácil acesso, muitas vezes passa despercebida. O trabalho teve como objetivo geral apontar a incidência de óbitos de pessoas que morrem por comorbidades associadas ao alcoolismo atestadas pelo SVO; e como objetivos específicos 1) caracterizar o alcoolismo como uma questão de saúde pública; 2) descrever as atribuições do SVO/Recife, bem como o papel do assistente social nesta instituição; e 3) traçar o perfil socioeconômico das pessoas que morrem e as principais causas de mortes associadas ao alcoolismo atestadas pelo SVO/Recife. Como metodologia foi realizada análise documental e bibliográfica, com consultas às produções acadêmicas; coleta de dados em institutos de pesquisa, sites nacionais e internacionais, bem como registros feitos no nosso diário de campo, a partir da prática de estágio. Através dos dados obtidos, não podemos afirmar que há relação causal direta, nem muito menos alta incidência de óbitos registrados no SVO/Recife cujas causas estão relacionadas ao alcoolismo, pois encontramos apenas 7% e 6% dos atestados de óbitos com causas principais e secundárias, respectivamente, relacionados ao consumo de álcool. Portanto, o trabalho buscou-se compreender como alcoolismo pode incidir no óbito e como interfere na vida de quem o consome e na das pessoas que vivem ao seu redor.

Palavras-chave: Alcoolismo; Saúde; Óbito; Serviço Social.

ABSTRACT

The present Final Course Work focuses on the deaths associated with alcoholism recorded in the Death Verification Service (SVO) of Recife. Alcohol dependence is considered a disease by the World Health Organization (WHO) and can lead individuals to death due to various problems triggered by the consumption of alcoholic beverages. Alcoholism is a social phenomenon present throughout history. However, because it is considered a legal drug, low-cost, and easily accessible, it often goes unnoticed. The aim of the study was to identify the incidence of deaths of individuals who die from comorbidities associated with alcoholism as certified by the SVO; and the specific objectives were: 1) to characterize alcoholism as a public health issue; 2) to describe the duties of the SVO/Recife, as well as the role of the social worker in this institution; and 3) to outline the socioeconomic profile of the deceased individuals and the main causes of alcoholism-related deaths certified by the SVO/Recife. Therefore, the aim was to understand how alcoholism can lead to death and how it interferes in the lives of those who consume it and those around them.

Key-Words: Alcoholism; Health; Death; Social Service.

LISTA DE FIGURAS E QUADROS

Figura 01:	Deus Dioniso/Baco	19
Figura 02:	Bodas de Caná	20
Figura 03:	Álcool e Depressão	21
Figura 04:	O álcool e sua saúde	22
Figura 05:	SAFER	23
Figura 06:	Histórico do SVO em Pernambuco	29
Figura 07:	Mapa e tabela de abrangência do SVO Recife e Caruaru	30
Figura 08:	Organograma da Rede SVO/PE	34
Quadro 01:	Doenças de notificação compulsória mais recorrentes no SVO/Recife	31
Quadro 02:	Perfil sócio-econômico das pessoas com causas de mortes com possíveis associações ao alcoolismo	38

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPS ad	Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas
CID	Classificação Internacional de Doenças
CIEVS	Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde
CISA	Centro de Informações sobre Saúde e Álcool
DCNT	Doenças Crônicas não Transmissíveis
DNC	Doenças de Notificação Compulsória
DO	Declaração de Óbito
GM/MS	Gabinete do Ministro/MS
IML	Instituto Médico Legal
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PeNSE	Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares
PN	Protocolo de Necropsia
SES	Secretaria Estadual de Saúde
SINAN	Sistema de informações e Agravos
SVO	Serviço de Verificação
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 ALCOOLISMO: UMA QUESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA.....	17
3 SOBRE O SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITO E O SERVIÇO SOCIAL NA INSTITUIÇÃO.....	27
3.1 SERVIÇO SOCIAL NA INSTITUIÇÃO	32
4 RELATO DA EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO E APRESENTAÇÃO DOS DADOS.....	35
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	39
REFERÊNCIAS.....	41

1 INTRODUÇÃO

O interesse pelo objeto de estudo, a saber, a incidência de óbitos por alcoolismo atestados pelo Serviço de Verificação de Óbito (SVO), órgão vinculado à Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES/PE), surgiu em decorrência de nossas práticas de estágio neste serviço, realizado desde Julho/2023 até a presente data. No SVO identificamos grande número de óbitos relacionado ao alcoolismo, particularmente em pessoas do sexo masculino, através dos diferentes protocolos de trabalho utilizados pelos profissionais, a exemplo de entrevistas, protocolo de necropsia (PN) e da declaração de óbito (DO). Apesar da grande incidência de óbitos relacionados ao alcoolismo, não há muita discussão entre os profissionais do SVO, com exceção das assistentes sociais.

O SVO tem papel de suma importância, não apenas para atestar os óbitos por causas não violentas, mas também por ser uma fonte de dados para subsidiar a SES-PE e o Ministério da Saúde sobre as principais causas de óbitos por doenças naturais, particularmente aquelas de notificação compulsória¹. Todavia, os dados sobre óbitos por alcoolismo ainda são raramente notificados e repassados aos órgãos competentes. Esses dados são imprescindíveis na formulação de políticas públicas de promoção da saúde e prevenção e tratamento dos problemas relacionados ao álcool.

Desde 1948, a Organização Mundial da Saúde (OMS) reconheceu o alcoolismo como doença, caracterizado pela compulsão, perda de controle, tolerância, uso nocivo e dependência. Na Classificação Internacional de Doenças (CID-10) (OMS, 1998), o alcoolismo está entre os transtornos mentais e de comportamento, classificados de F-10.0 a F-10.9. O alcoolismo é uma doença invisibilizada por grande parcela da população, posto que o álcool é uma droga considerada legal e uma mercadoria que gera alto lucro à indústria de bebidas no Brasil e no mundo.

Por ser uma droga de fácil acesso e de baixo custo, o consumo do álcool tem aumentado e está entre as drogas de maior consumo na sociedade brasileira. No país,

¹ O Ministério da Saúde designa que “A notificação compulsória é a comunicação obrigatória à autoridade de saúde, realizada pelos médicos, profissionais de saúde ou responsáveis pelos estabelecimentos de saúde, públicos ou privados, sobre a ocorrência de suspeita ou confirmação de doença, agravo ou evento de saúde pública, descritos no anexo, podendo ser imediata ou semanal” (BRASIL, s/d).

apesar da existência de legislação² que proíbe a venda e o consumo de álcool entre menores de 18 (dezoito) anos, é cada vez maior a iniciação de forma precoce. De acordo com a OMS (2018), 26,8% dos jovens com idades entre 15 e 19 anos fizeram consumo de álcool; e de acordo a Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares (PeNSE), realizada pelo Ministério da Saúde, a idade média do primeiro consumo de álcool é de 12,5 anos (Brasil, 2015). A mesma pesquisa apontou que 55,5% dos estudantes, do 9º ano do ensino fundamental, já tinham experimentado bebidas alcoólicas, sendo a prática mais comum nas escolas públicas (56,2%) do que nas escolas privadas (51,2%).

De acordo com o Centro de Informações sobre Saúde e Álcool (CISA), crianças e adolescentes não devem consumir bebidas alcoólicas, uma vez que ainda estão em processo de desenvolvimento físicos, pois o consumo precoce pode trazer consequências às funções cognitivas e às habilidades socioemocionais. Além disso, o consumo excessivo de álcool na adolescência pode levar ao baixo rendimento escolar, acidentes, violências, uso de drogas ilícitas, sexo desprotegido, dentre outros agravos. Estudos apontam que residir com os pais e compartilhar atividades diárias com eles são fatores que protegem os jovens de consumir o álcool precocemente, juntamente com o desenvolvimento, de atividades educativas no âmbito familiar, escolar ou na comunidade (CISA, 2019).

A OMS (2010) afirma que a pessoa que consome mais de 20 g de álcool puro por dia e não se abstém no mínimo 02 (dois) dias na semana, corre graves riscos de saúde, particularmente, de desenvolver dependência alcoólica, que decorre não só da quantidade de álcool consumido, como também da frequência e das circunstâncias do consumo. A instituição aponta ainda que não existe um nível seguro de consumo de bebidas alcoólicas que mesmo pequenas doses trazem riscos significativos.

A OMS (2010) define o consumo de 60 g ou mais de álcool puro como beber pesado episódico. Isto corresponde a ingestão de 05 (cinco) doses do álcool para os homens e 04 (quatro) para as mulheres. Essa prática também conhecida como *binge* e é um padrão de consumo que traz maiores riscos à saúde, já que o consumo é excessivo e

² A Lei nº 13.106, de 17 de março de 2015, alterou a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), e em seu Art. 203 passou a considerar como crime os atos de vender, fornecer, servir, ministrar ou entregar, ainda que gratuitamente, de qualquer forma, a criança ou a adolescente, bebida alcoólica ou, sem justa causa, outros produtos cujos componentes possam causar dependência física ou psíquica, com pena de detenção de 02 (dois) a 04 (quatro) anos, e multa, se o fato não constitui crime mais grave.

em intervalo curto de tempo entre uma dose e outra. Isto pode ser prejudicial, pois o fígado só consegue metabolizar uma dose de álcool a cada hora e meia. Este padrão de consumo pode resultar em overdose.

Em 2015, pesquisa realizada com profissionais da saúde, que atuavam no campo das drogas, apontou que o alcoolismo era a doença que mais aparecia nas unidades de saúde e que isto se deve aos seguintes fatores:

A chegada do usuário alcoolista foi por sua associação a comorbidades ou consequências do alcoolismo. Em consultas individuais, por exemplo, o usuário vinha se queixar de problemas gástricos e o profissional o percebia como alcoolista. Esse também era o caso de usuários que participavam de grupos de controle de diabetes ou hipertensão. Além dessas referências biomédicas, profissionais citaram problemas de relação interpessoal associados ao alcoolismo, como problemas sociais, conflitos familiares, fim de casamento (Souza, Menandro e Menandro, 2015, p.1346).

Neste sentido, o presente Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação de Serviço Social tem como objetivo geral apontar a incidência de óbitos de pessoas que morrem por comorbidades associadas ao alcoolismo atestadas pelo Serviço de Verificação de Óbito (SVO), situado no Campus Recife da Universidade Federal de Pernambuco; e como objetivos específicos: 1. Caracterizar o alcoolismo como uma questão de saúde pública; 2. Descrever o SVO/Recife e o papel do assistente social nesta instituição; e 3. Traçar o perfil socioeconômico das pessoas que morrem e as principais causas de mortes associadas ao alcoolismo atestadas pelo SVO/Recife.

Para dar conta destes objetivos, de início foi realizado levantamento da produção acadêmica acerca do alcoolismo nos repositórios de universidades federais e no repositório SciELO. A revisão da literatura parte da necessidade de aproximar e atualizar o pesquisador com o que já foi produzido sobre o assunto (MARCONI; LAKATOS, 2003), de modo a facultar a convergência do pesquisador com o fenômeno estudado. Essa investigação caracteriza-se como análise documental e bibliográfica, efetivando-se no encontro com a base teórica por intermédio de consultas a diferentes fontes oriundas de livros, dissertações, teses e artigos acadêmicos. Além disto, foi realizada coleta de dados em institutos de pesquisa e em sites internacionais e nacionais, destacando-se: Organização Mundial da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde, Ministério da Saúde, Centro de Informações sobre Saúde Álcool e Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco. Por fim, para subsidiar o estudo, também foram realizadas

consultas de matérias informativas sobre alcoolismo e doenças associadas ao álcool em jornais locais e revistas de circulação nacional. Estas informações foram organizadas e sistematizadas; e serviram como base de análise sobre o alcoolismo, como problema de saúde pública, e para compreender sua incidência dentre os óbitos atestados pelo SVO/Recife. Os dados da pesquisa apresentados são baseados nas anotações dos nossos diários de campo, e se referem à raça, gênero, escolaridade, ocupação, idade e município de residência, bem como as causas do óbito associadas ao alcoolismo. Estes dados foram obtidos através de entrevistas com familiares e nos prontuários dos mortos durante os estágios obrigatórios I e II. Apesar de não serem públicos e de não termos submetido o projeto de TCC ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/UFPE), no tratamento dos dados tomamos o cuidado de manter o sigilo e o anonimato deles. Para análise dos dados sobre causa morte e alcoolismo, tivemos aporte teórico-técnico do biomédico, professor e pesquisador, Antônio Gomes, que estabeleceu as associações entre as causas de morte, principais e secundárias, ao alcoolismo.

Por fim, o presente TCC está estruturado da seguinte forma: no capítulo 01, na introdução, apresentamos nosso objeto de estudo, objetivos e metodologia do trabalho; no capítulo 02, discorremos sobre o debate acerca do álcool como uma questão de saúde pública, como essa bebida era vista em décadas passadas até os dias atuais, e, por compreender o alcoolismo como expressão da questão social, adotamos uma perspectiva histórica, com destaque às suas características e aos danos que pode causar aos que o consome, bem como para quem vive ao seu redor; no capítulo 03, descrevemos a história do SVO e seu papel na sociedade, bem como o papel dos assistentes sociais na instituição; no capítulo 04, apresentamos nossa experiência de estágio e dados com a caracterização socio-econômica dos óbitos registrados pelo SVO e suas possíveis associações com o alcoolismo. Nas considerações finais, tecemos comentários sobre os dados da nossa pesquisa e apontamos a importância dessa experiência para nossa formação profissional.

2 ALCOOLISMO: UMA QUESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA

Desde a Antiguidade Clássica existem narrativas que retratam as origens míticas do vinho associado ao fogo e ao sangue. Dentre elas, a de que a bebida é uma gota de

sangue dos deuses, que caíam sobre a terra como chuva, que fizeram brotar as videiras. A embriaguez, decorrente do consumo excessivo de álcool, era considerada atributo do deus Dioniso, para os gregos, e do deus Baco, para os romanos (figura 01, abaixo). De acordo com Carneiro, Dioniso aparece em diversas narrativas com diferentes nomes, como Zagues e Liber. Os gregos o consideravam filho do deus Zeus, com uma mortal (Carneiro, 2010, p. 23).

Figura 01: Deus Dioniso/Baco.



Fonte: Toda Matéria, 2010.

Desde o século X a.C, Na Assíria, o consumo de vinho estava associado a rituais da realeza, e na Pérsia, era consumido nos debates políticos. Plutarco em um dos seus diálogos, afirmou “seguimos uma prática persa, senhores, ao falar de política durante o vinho” (Carneiro, 2010, p. 35).

Já para os cristãos, o vinho é uma substância sagrada, que é descrita em inúmeras passagens da bíblia. Em uma passagem bíblica, o próprio Cristo se compara com a vinha que é uma planta: “[...] eu sou a videira e vós os ramos”. Além disso, o que é considerado o primeiro milagre de Jesus, conhecido por “Bodas de Caná” (figura 02, abaixo), foi transformar a água em vinho a pedido de Maria, sua mãe. Naquele casamento, a água transformada em vinho foi considerada o vinho mais gostoso da região (Carneiro, 2012, p. 106). Como visto, em diferentes contextos históricos, o vinho possui uma dualidade entre o profano e o sagrado.

Figura 02: Bodas de Caná.



Fonte: Toda Matéria, 2010.

No século XIX, na Europa, surgiu pela primeira vez o termo alcoolismo, no contexto da industrialização e do crescimento das cidades. Este período é marcado pelo aumento do consumo de álcool, que foi tratado como uma praga, que gerava desordem, indisciplina e promiscuidade, consideradas ameaça aos Estados-nações e à integridade da humanidade (Carneiro, 2010). Nesta época, as políticas de higienização eram consideradas como solução para os problemas sociais gerados pelo adensamento dos centros urbanos. Ainda no século XIX, nos Estados Unidos, as campanhas contra o consumo excessivo de álcool eram pautadas na moral, na religião e um pouco de medicina (Sournia, 1986). Essas campanhas ficaram conhecidas como “temperança”.

O álcool é uma substância psicoativa com propriedades que podem causar dependência ao ser humano. Segundo a OMS (2010), o uso do álcool passa a ser nocivo, quando causa consequências sociais e à saúde, tanto para quem consome, quanto para quem convive com a pessoa alcoolista e para a sociedade em geral.

Segundo o Ministério da Saúde:

O álcool encontrado nas bebidas é o etanol, uma substância resultante da fermentação de elementos naturais. O álcool da aguardente vem da fermentação da cana-de-açúcar, e o da cerveja, da fermentação da cevada, por exemplo. Quando ingerido, o etanol é digerido no estômago e absorvido no intestino. Pela corrente sanguínea suas moléculas são levadas ao cérebro. No longo prazo, o álcool prejudica todos os órgãos, em especial o fígado, que é responsável pela destruição das substâncias tóxicas ingeridas ou produzidas pelo corpo durante a digestão (Brasil, 2004, p. 10).

Os efeitos do álcool são diversos e dependem do tempo e padrão de consumo e, em menor medida, pela qualidade do produto. Dentre os determinantes sociais para o consumo problemático do álcool, podem ser citados os econômicos, sociais, culturais, formas de acesso e a existência ou não políticas públicas de controle da bebida. Além

disso, as condições de vida dos usuários, ou seja, quanto mais vulneráveis socialmente, maior a possibilidade de desenvolver problemas relacionados ao álcool (OPAS, 2020).

De acordo com a OPAS (2021), o álcool também tem relação estreita com as doenças mentais, particularmente com a depressão. Na cartilha, abaixo (figura 03), pode-se verificar os problemas associados ao beber e transtornos depressivos:

Figura 03: Álcool e Depressão

ÁLCOOL E DEPRESSÃO

Os transtornos depressivos se caracterizam por tristeza, perda de interesse ou prazer, sentimento de culpa ou falta de autoestima, sono ou apetite desregulados, sensação de cansaço e falta de concentração. Os sintomas podem ser prolongados ou recorrentes, comprometendo o desempenho no trabalho, na escola ou na vida cotidiana. Os transtornos depressivos podem levar ao suicídio.

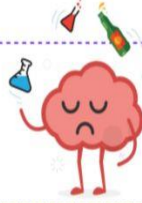
FACT :

A relação entre o consumo de álcool e os transtornos depressivos é complexa. Ingerir álcool pode agravar sintomas depressivos e causar depressão e, por sua vez, a depressão pode fazer com que a pessoa beba mais.

Qual é o problema em beber para enfrentar a depressão?



• O álcool é uma substância com efeitos depressores que causam lentidão na atividade de certas partes do cérebro, afetando o raciocínio, o comportamento, a respiração e a frequência cardíaca, podendo agravar os sintomas de depressão.



• O uso constante de álcool altera a química do cérebro, reduzindo a quantidade de um neurotransmissor chamado serotonina – um composto químico relacionado à depressão. Beber intensifica os sintomas de depressão.



• Beber para se automedicar e lidar com sintomas depressivos não tratados pode induzir ao consumo de álcool em maior quantidade e aumentar o risco de transtornos relacionados ao uso de álcool.



• Beber mais também pode interferir na vida pessoal, familiar, social e de trabalho, e contribuir para depressão.



• A taxa de suicídio entre pessoas com dependência de álcool é seis vezes maior que na população geral.



• A presença de transtornos relacionados ao uso de álcool está associada a uma chance duas vezes maior de ter depressão.



RECOMENDAÇÕES



Se estiver deprimido(a), evite o consumo de álcool e procure ajuda. Converse com um profissional da saúde e não deixe de informar que você está consumindo álcool porque isso dificulta vencer a depressão.



Se achar que está bebendo demais, procure ajuda para diminuir ou parar de beber. Fale sobre seus sintomas depressivos ou outras emoções negativas para que o profissional possa avaliar se o tratamento é necessário. **Não espere para procurar ajuda.**



Tanto a depressão quanto os transtornos relacionados ao álcool podem ser tratados. Procure um profissional habilitado – ele fará uma avaliação e talvez recomende o uso de medicamentos combinados à terapia psicossocial. Converse sobre as opções de tratamento para que ambos os problemas possam ser tratados de forma adequada.

Fontes:

Mental Health Foundation. Cheers? Understanding the relationship between alcohol and mental health [Internet]. London: Mental Health Foundation; 2006 [consultado em 23 de setembro de 2021]. Disponível em inglês em: https://www.drugsandalcohol.ie/15771/1/cheers_report%5B1%5D.pdf.

Organização Mundial da Saúde. Programa de ação mundial para reduzir as lacunas em saúde mental (mhGAP). Mi-mhGAP – Manual de intervenções para transtornos mentais, neurológicos e por uso de álcool e outras drogas na rede de atenção básica à saúde – versão 2.0 [Internet]. Genebra: OMS; 2016 [consultado em 23 de setembro de 2021]. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49096/9789275719572-por.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

OPAS/NMH/IMH/21-0026

© Organização Pan-Americana de Saúde, 2021. Alguns direitos reservados. Este trabalho é disponibilizado sob licença CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

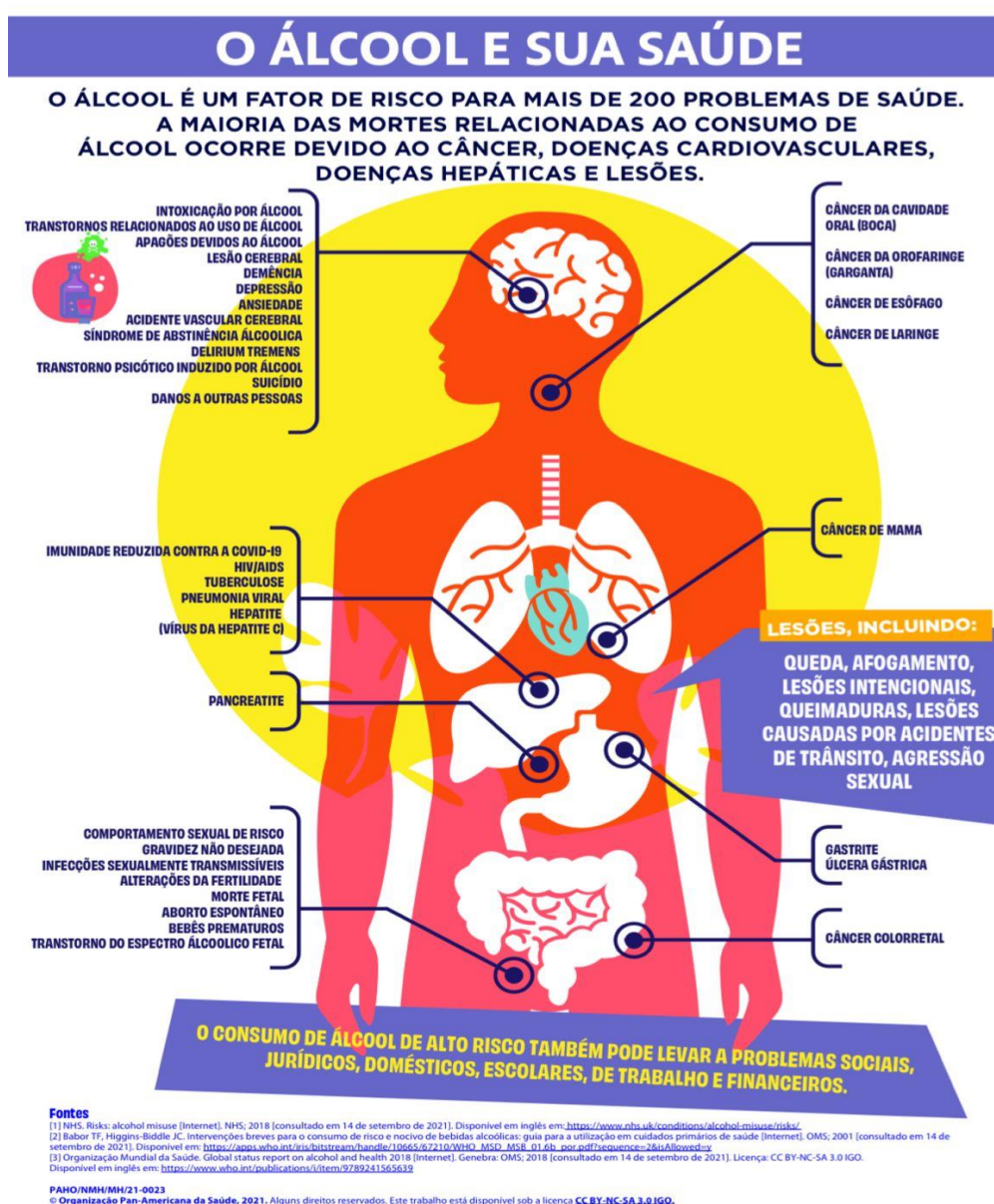


OPAS

Fonte: Organização Pan-americana de Saúde, 2021.

O consumo de álcool pode causar mais de 200 (duzentas) doenças e lesões, tais como distúrbios mentais e comportamentais; doenças não transmissíveis como cirrose hepática, doenças cardiovasculares e alguns tipos de cânceres, como mostra a figura 04, abaixo. Dentre as lesões causadas pelo álcool estão as intencionais e não intencionais decorrentes de acidentes de trânsito, violência e suicídios. Em mulheres gestantes, o consumo de álcool na gravidez pode levar a problemas como a síndrome fetal do álcool, parto prematuro e outras complicações no parto (OPAS, 2020).

Figura 04: O álcool e sua saúde



Fonte: OPAS, 2020.

No que se refere à mortalidade e a padrões de consumo do álcool, há diferenças de gênero. Em 2010, entre os homens, a porcentagem de mortes foi de 7,7% e o consumo anual per capita foi estimado em 19,4 litros; enquanto que entre as mulheres, as mortes foram de 2,6% e o consumo anual de 07 litros (OPAS, 2020).

Estudo realizado pela OPAS, em 30 países do continente, entre 2013 e 2015, apontou que o consumo abusivo de álcool foi responsável por cerca de 85 mil mortes por ano. Oitenta por cento das mortes ocorreram nos 03 (três) países mais populosos das Américas: Estados Unidos (36,9), Brasil (24,8%) e México (18,4). Este estudo também indicou que países com renda mais alta consomem mais bebidas alcoólicas do que os de baixa e média renda; e que as taxas de mortalidade nos países americanos de baixa e média renda estavam relacionadas, principalmente, ao acesso precário a serviços e a informações de saúde, à ausência de transporte nas situações de emergências e à qualidade da alimentação. Dentre as principais causas de morte decorrentes do álcool estão as hepáticas (63,9%) e os distúrbios neuropsiquiátricos, como dependência do álcool (27,4%). Por fim, o estudo da OPAS apontou que o consumo nas Américas é 25% maior do que a média global (OPAS, 2021).

Em 2018, a OMS lançou uma iniciativa de controle do uso nocivo de álcool para prevenir e reduzir mortes, acidentes e doenças, bem como consequências sociais e econômicas decorrentes do uso dessa substância. A meta da OMS é reduzir o uso de álcool em até 10% até 2025. A iniciativa, denominada SAFER, serviu de roteiro no desenvolvimento de ações governamentais para reduzir o uso nocivo do álcool e combater doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). No Brasil, a iniciativa foi adotada em 2019 com o objetivo de apoiar os governos em nível nacional e subnacional a adotarem tais medidas (OPAS, 2019). A sigla SAFER em português tem o seguinte significado (figura 05):

Figura 05: SAFER

Fonte: OPAS (2019).

Em 2021, foram registradas 10.887 mortes relacionadas ao álcool e a acidentes de trânsito, o que equivale a 1,2 óbitos por hora. No que se refere a agravos à saúde decorrentes de bebidas e trânsito, os motociclistas são as principais vítimas. De acordo com Cisa (2023), entre 2010 e 2021, ocorreu aumento de 66% na taxa de internações de motociclistas; já o Ministério da Saúde estimou que nos últimos 10 (dez) anos as internações de motociclistas aumentaram 55% (Agência Brasil, 2023).

Durante a pandemia de covid-19, o consumo de álcool teve grande aumento, principalmente, entre os homens. A propaganda desta substância se intensificou em canais abertos e nas mídias sociais, sobretudo, porque, em muitos países, foi facilitada sua venda *online* e entrega nos domicílios através de aplicativos (OPAS, 2021).

Em 2022, a OMS fez um alerta para a necessidade de regulamentar as propagandas de bebidas alcoólicas, pois, apesar dos riscos que causa à saúde, o controle sobre sua comercialização é quase nula. A OMS também destaca o avanço das propagandas de bebidas alcoólicas na Internet, através do *marketing* digital, nos últimos anos, com divulgação dos produtos para além das fronteiras nacionais. O *marketing* digital dificulta a regulamentação e o controle eficaz por parte dos países, e exige o estabelecimento de acordos de cooperação multilaterais entre os países. A falta de regulamentação e de controle da propaganda e da venda de bebidas alcoólicas é uma

preocupação para OMS, pois o uso precoce de álcool por crianças e adolescentes é facilitado, o que pode gerar danos a esta população (OMS, 2022).

Apesar das mulheres consumirem menos álcool do que os homens, a indústria de bebidas alcoólicas sempre encontra oportunidades para aumentar as vendas entre elas, a exemplo de propagandas de TV e rádio, que associam o emponderamento das mulheres e a igualdade entre os gêneros. Algumas marcas dessas bebidas alcoólicas ganham cada vez mais visibilidade (ONU, 2022), a exemplo da Skol, Budweiser e Stella Artois, que em março, mês que se celebra o Dia Internacional da Mulher, colocaram mulheres à frente das propagandas, com o discurso de que era necessário repensar o conceito da “mulher brasileira”. A marca Budweiser chegou a subir a *hashtag* #TrocoFloresPor, com a justificativa de que os homens deveriam repensar o que as mulheres gostariam ganhar deles (Exame, 2019).

A Política Nacional sobre Drogas e a Política Nacional sobre o Álcool somente foram estabelecidas, respectivamente, através da Resolução do nº 03/2005 e do Decreto nº 6.117/2007. No entanto no Brasil, desde o século XIX, já existiam regulamentações sobre as drogas dentre os primeiros registros está o Código Penal do Império (1851), que regulamentou o uso e a venda de medicamentos. No século XX, o Brasil passou a criar leis mais específicas sobre as drogas, a exemplo do Decreto nº 4.294/1924, que incluiu no Código Penal a pena de prisão para quem vendesse ópio ou derivados de cocaína. Durante a Ditadura Militar (1964-1985), foi sancionada a Lei nº 6.368/1976, que aumentou a repressão ao uso e ao tráfico das drogas consideradas ilícitas.

No bojo dos Movimentos de Redemocratização do país e de Reforma Sanitária, nasceu o Movimento de Reforma Psiquiátrica, que reclamou mudanças para uma política antimanicomial e menos repressiva em relação ao consumo de drogas.

Em 2003, foi publicada a Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas, que colocou em evidência a necessidade de atenção especializada na rede pública de saúde para as pessoas que desenvolveram problemas decorrentes do álcool e outras drogas. Nesta política destaca-se a importância da reinserção familiar e social para pessoas com problemas relacionados às drogas (Ministério da Saúde, 2003).

Em 2005, a 1ª Conferência Pan-Americana de Políticas Públicas sobre o Alcool, sediada no Brasil, recomendou políticas intercontinentais e que os países das Américas elaborassem programas capazes de prevenir e reduzir danos causados pelo uso nocivo do álcool. Já em 2006, com a aprovação da Lei nº 11.343, foi instituído o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (Sisnad), que prescreveu medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social dos usuários e dependentes (CISA, 2019). Com a instituição da Política Nacional sobre o Alcool, em 2007, esta substância considerada lícita passou a ter sua própria regulamentação, separando-a das demais drogas ilícitas.

A política passou a contemplar a intersetorialidade e a integralidade de ações para a redução dos danos sociais, à saúde e à vida, causados pelo consumo de álcool, bem como as situações de violência e criminalidade associadas ao uso prejudicial de bebidas. Ainda, trata sobre a reinserção social e da ampliação do acesso dos usuários e dependentes aos serviços do Sistema Único de Saúde; realização de campanhas informativas e de sensibilização da população sobre as consequências do uso indevido do álcool; redução da demanda de álcool por populações vulneráveis; sobre a associação de álcool e trânsito, entre outros (Brasil, 2007).

Como reitera Duarte (2011, p.224):

Esse processo permitiu ao Brasil chegar a uma política realista, sem qualquer viés fundamentalista ou de banalização do consumo, embasada de forma consistente por dados epidemiológicos, pelos avanços da ciência e pelo respeito ao momento sociopolítico do país. A política sobre o álcool reflete a preocupação da sociedade em relação ao uso cada vez mais precoce dessa substância, assim como o seu impacto negativo na saúde e na segurança (Duarte, 2011, p.224).

Por fim, é importante também registrar que o beber excessivo de álcool também interfere nas relações familiares, como afirma o Ministério da Saúde, “A dependência do álcool ou seu consumo excessivo, além de prejudicar o próprio indivíduo, interfere em seu meio social, chegando a comprometer sua relação com a família” (2018, p.02).

3 SOBRE O SERVIÇO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITO E O SERVIÇO SOCIAL DA INSTITUIÇÃO

No Brasil, em meados do século XIX, a classe abastada e os padres eram sepultados dentro das igrejas, enquanto os pobres eram sepultados nos seus arredores. Nesta época, a Igreja Católica era responsável pela verificação dos óbitos e os vigários eram os que executavam o serviço de verificação dos cadáveres. Ainda no século XIX, o médico, Joaquim de Aquino Fonseca, foi o primeiro a se inquietar com esta prática e tentou revogá-la. Mas ele apenas conseguiu introduzir duas testemunhas para acompanhar os vigários, como registra Freitas, “mas outra veio substituí-la com os mesmos si não maiores inconvenientes; duas testemunhas quaisquer buscavam para autenticar o óbito e poder o cadáver ter sepultamento no cemitério” (1944, p. 133).

No início do século XX, os médicos da polícia (médicos legistas) passaram a ter a função de verificar os óbitos das pessoas sem assistência médica e enviada ao necrotério, e como pontua Freitas,

os médicos legistas, uma vez verificada a ausência de crime, suicídio ou acidente davam como causa de morte – *doença desconhecida* ou, como classificava Ascanio Peixoto, para assinalar a morte não devida a crime, suicídio ou acidente – *tenatomorbia* (1944, p. 133).

Com a persistência de sepultamento dos mortos sem o conhecimento da causa, em 1919, o médico, Otávio de Freitas, propôs ao Governo do Estado de Pernambuco, a criação do cargo de médico especialista para trabalhar exclusivamente na verificação dos óbitos no domicílio dos mortos. Inicialmente, foram contratados 04 (quatro) doutores para realizar as autópsias, a saber, Selva Júnior, Ulisses Pernambucano, Meira Lins e Ladisláu Cavalcanti, que imprimiram consideráveis melhorias à verificação dos óbitos, inclusive no levantamento de dados sobre doenças, que antes não eram registradas (notificadas).

Nos casos de óbitos sem elucidação das causas, a verificação dos óbitos passou a ser realizada nos cemitérios para onde eram encaminhados os cadáveres, e não mais no domicílio do morto. No entanto, por medida econômica, esse serviço foi extinto no Governo de José Bezerra. Já na administração de Amaury de Medeiros, a verificação de óbitos foi reorganizada e voltou a funcionar “nas portas dos cemitérios”. Mas mais uma

vez, o serviço foi desativado, uma vez que continuou sem as devidas condições, sem exames de necropsia e com diagnósticos imprecisos (Costa, s/d, p. 161).

Em 1929, o professor Aggeu Magalhães volta a reorganizar o serviço, que foi instalado inicialmente no Hospital Infantil Manoel da Silva Almeida (atual Hospital Infantil Maria Lucinda), no bairro do Parnamirim. Posteriormente, em 1932, o serviço foi transferido para o bairro do Derby para servir a todos os hospitais do Recife, em decorrência do esforço do médico e sanitarista, Décio Parreiras, que assumiu a Diretoria do Departamento de Saúde e implementou melhorias para promover o serviço de verificação de óbitos, de forma a contribuir com a saúde pública e o ensino. Junto a diretores da Faculdade de Medicina do Recife, à época localizada no Derby, ele conseguiu do interventor federal, Carlos de Lima Cavalcanti, a assinatura do Decreto nº 169, de 23 de dezembro de 1932, para transferir o serviço para as instalações da referida faculdade:

Aceita a incumbência pela nossa Faculdade, mediante a dotação de 48.600\$000, além da autonomia didática do serviço de que esta ia se encarregar, logo assumi a direção do serviço, sem remuneração, designando o professor Ageu Magalhães para anatomo-patologista, tendo como seus auxiliares os doutores Aloísio Coutinho, Miguel Arcanjo, e Raimundo de Barros Correia, além de três alunos da Faculdade, um escriturário, uma datilógrafa e três contínuos (Freitas, 1944, p. 135).

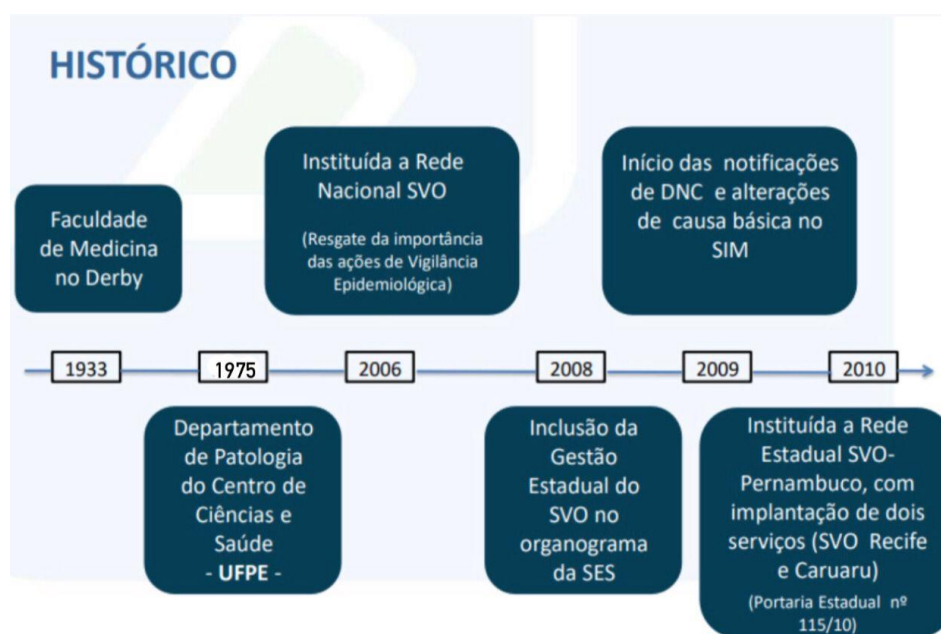
Assim, este serviço teve início na Faculdade de Medicina do Recife no dia 1º de março de 1933, o que permitiu que os alunos de medicina do 4º ano médico pudessem acompanhar necropsias e assim ter melhor conhecimento no campo da anatomia humana. Tempos depois, as instalações do serviço passaram por grandes reformas, que obedeceram aos requisitos necessários para desenvolver suas funções, e assim, se tornou o Instituto de Anatomia Patológica. O SVO teve grande contribuição para o desenvolvimento científico, particularmente para a Medicina Nordestina, já que “foi responsável pela fixação do quadro nosso gráfico da região, alicerçando a epidemiologia pernambucana em bases científicas” (Costa, s/d, p. 162).

Em 31 de Outubro de 1958, a disciplina de Anatomia e Fisiologia Patológicas foi transferida do Derby para o Hospital Pedro II, enquanto que o restante do serviço permaneceu nas instalações do Derby, acarretando em prejuízo para o SVO.

Em 22 de Janeiro de 1966, o SVO foi transferido do Derby para um prédio nos fundos do Hospital Oswaldo Cruz, com precárias instalações, prejudicando ainda mais a prestação do serviço. Além disto, o número de funcionários diminuiu, bem como as atividades de pesquisa. Por fim, com diversas queixas sobre o SVO, principalmente por parte da categoria médica, em 08 de Julho de 1975 o Reitor da UFPE, Prof. Marcionilo de Barros Lins, transferiu o SVO e o Departamento de Anatomia Patológica para o Hospital das Clínicas, Campus Universitário, localizado no Engenho do Meio, que foram instalados em um mesmo local, ocupando o então Núcleo de Cirurgia Experimental (Costa, s/d, p. 163). À época, o SVO continuou sob a gestão da Faculdade de Medicina de Recife, que também passou a fazer parte da UFPE, chamada apenas por Faculdade de Medicina.

Em 2006, através da Portaria GM/MS nº 1.405/2006, foi instituída a Rede Nacional de SVO, com o objetivo de organizar os SVO existentes e implementar novos serviços. Em Pernambuco, em 2010, através da Portaria nº 115/2010, foi instituída a Rede Estadual de SVO, que manteve o serviço localizado na Cidade Universitária e criou novo SVO no município de Caruaru, localizado em um anexo do Hospital Regional do Agreste. Abaixo, figura 04 com uma síntese do histórico do SVO em Pernambuco.

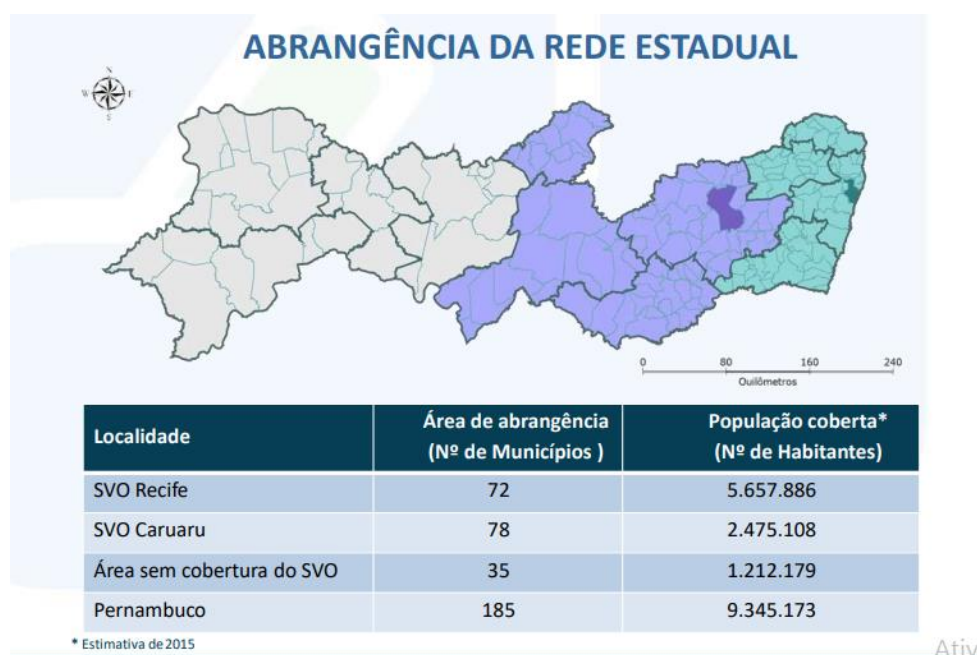
Figura 06: Histórico do SVO em Pernambuco



Fonte: Secretaria Estadual de Saúde, 2017.

Em 2021, para reforçar as ações de enfrentamento da covid-19, os SVO de Recife e de Caruaru³ foram submetidos a reformas estruturais, com obras de intervenção tanto nas áreas de acesso ao público, quanto nos locais de recebimento e exame de cadáveres. Além das reformas estruturais, foram anunciadas a instalação de equipamentos de tecnologia da informação para digitalização de todos os procedimentos do SVO; a construção de alojamentos para descanso dos profissionais; a ampliação do funcionamento para 24 (vinte quatro) horas, dentre outras medidas, que não foram executadas no SVO-Recife, mas apenas no SVO-Caruaru. Desde a inauguração do SVO Caruaru foram definidas as abrangências dos SVO por região, como demonstra a figura 07, abaixo:

Figura 07: Mapa e tabela de abrangência do SVO Recife e Caruaru



Fonte: Secretaria Estadual de Saúde, 2017.

Atualmente, o SVO é responsável pela investigação da causa do óbito decorrente de fatores naturais, óbitos que se deram sem assistência médica e óbitos em que a equipe médica estava presente, mas não conseguiu definir a causa. No caso de mortes por causas externas e de natureza violenta, o atestado de óbito deve ser emitido pelo

³ O SVO de Caruaru foi inaugurado em 2010.

Instituto Médico Legal (IML)⁴. No IML, a necropsia é obrigatória para fins jurídicos, já no SVO é necessário o consentimento da família, através da assinatura do Protocolo de Necropsia⁵. Além do mais, no que tange a verificação de óbitos por causas naturais, o SVO tem também a importante função de vigilância epidemiológica para identificar e fornecer dados relevantes sobre doenças e agravos à saúde ocorridos em Pernambuco e subsidiar os gestores da saúde no desenvolvimento de políticas públicas de promoção, prevenção e recuperação da saúde. O SVO comunica a ocorrência de determinadas doenças e agravos à Secretaria Estadual de Saúde (SES/PE) e ao Ministério de Saúde através de diversos protocolos. A depender da doença ou do agravo, a notificação deve se dar em 24h00 (imediata) ou em até 07 (sete) dias. Abaixo, disponibilizamos o quadro de agravos e Doenças de Notificação Compulsória (DNC) e respectivos protocolos.

Quadro 01: Doenças de notificação compulsória mais recorrentes no SVO/Recife

Doença ou agravo (ordem alfabética)	Periodicidade de notificação			
	Imediata (24 horas)			Semanal
	MS	SES	SMS	
Covid-19	X	X	X	
Dengue (casos)				X
Dengue (óbitos)	X	X	X	
Difteria		X	X	
Doença Meningocócica e outras meningites		X	X	
Doença aguda pelo vírus Zika				X
Doença aguda pelo vírus Zika em gestante		X	X	
Óbito com suspeita de doença pelo vírus Zika	X	X	X	
Síndrome congênita associada à infecção pelo vírus Zika				X
Esquistossomose				X
Febre de Chikungunya				X
Hanseníase				X
HIV/AIDS				X
Infecção pelo HIV em gestante, parturiente ou puérpera e criança exposta ao risco de transmissão vertical do HIV				X

⁴ O IML é a instituição responsável pelas perícias médico-legais, como as tanatoscópicas, traumatológicas, sexológicas, exumações, histopatológicas, antropológicas, dentre outras perícias médico-legais de interesse da justiça criminal (Secretaria de Defesa Social de Pernambuco, s/d).

⁵ O Protocolo de Necropsia é um documento preenchido pelos recepcionistas, que preenchem os dados primários da família e da pessoa que morreu (*de cujus*); e pelos assistentes sociais, que preenchem os dados sociais, a partir de entrevista social com familiares. Com base nos dados do Protocolo de Necropsia, os médicos patologistas obtêm informações na elucidação da causa do óbito.

Infecção pelo HIV				X
Leptospirose			X	
Óbito: a. Infantil b. Materno				X
Sífilis (adquirida, congênita ou em gestante)				X
Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) associada	X	X	X	
Síndrome Gripal suspeita de covid-19	X	X	X	

Fonte: Autoras baseadas na Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública (BRASIL, 2022).

As DNC são aquelas que podem apresentar riscos à saúde pública, com potencial de causar surtos e epidemias, devido à sua gravidade e disseminação. As doenças e/ou agravos de causa desconhecida e as alterações clínico-epidemiológicas das doenças conhecidas também são de notificação compulsória. A notificação dessas doenças ou agravos possibilita traçar histórico de contaminação e investigar se há outros contaminados dentre os contatantes daquele indivíduo primário, o que contribui para o bloqueio do alastramento das doenças, bem como entender o processo saúde-doença da população.

3.1 O SERVIÇO SOCIAL NA INSTITUIÇÃO

As atribuições e competências de todos os assistentes sociais estão descritas nas diretrizes do Código de Ética do/a Assistente Social (CFESS, 1993) e na Lei de Regulamentação da Profissão (Brasil, 1993), que devem ser observados e respeitados pelos profissionais e pelas instituições empregadoras. No caso dos assistentes sociais da área de saúde, em 2009, o CFESS publicou o documento “Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde”, para orientar as práticas profissionais nesse setor. Estes documentos reiteram que os assistentes sociais devem se afastar de abordagens tradicionais e conservadoras, que consideram os problemas sociais como questões dos indivíduos. Além disto, reconhecem a questão social como objeto de intervenção profissional, que demanda atuação profissional baseada na identificação dos determinantes sociais, econômicos e culturais das desigualdades sociais, através de leitura crítica da realidade concreta (CFESS, 2010).

O Serviço Social no SVO/Recife foi implantado em 2009, com a contratação de apenas 02 (duas) assistentes sociais; e no ano seguinte (2010), a equipe foi ampliada

para 06 (seis) profissionais. Todas foram admitidas através de seleção simplificada. À época, as práticas profissionais se restringiam ao preenchimento do Protocolo de Necropsia e à notificação de algumas doenças, como dengue, leptospirose e meningite; além de trabalhos burocráticos, inclusive de alguns que não eram da atribuição de assistentes sociais, a exemplo de catalogar potes usados pelo Setor de Patologia do SVO/Recife e de não haver distinção entre as práticas dos assistentes sociais e dos recepcionistas. Finalmente, em 2014, a Secretaria Estadual de Saúde realizou concurso público para provimento de cargos efetivos e, em 2016, admitiu 07 (sete) novos assistentes sociais.

Em 2016, as assistentes sociais concursadas foram contratadas e iniciaram processo de planejamento das atribuições e competências do Serviço Social do SVO. Dentre as inovações implementadas, destacam-se a criação de novos instrumentais de trabalho, avaliação do processo de trabalho dos assistentes sociais e abertura de campo de estágio para estudantes dos cursos de graduação em Serviço Social, como estratégia de aproximação com a academia⁶.

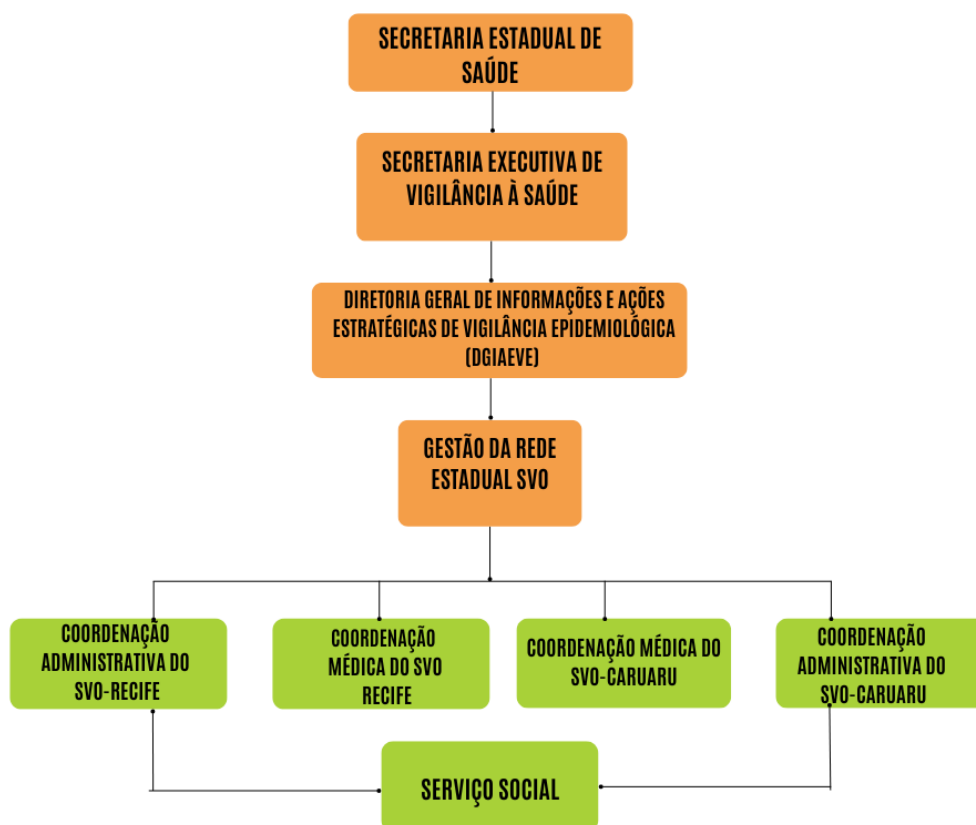
Em 2016, no início dos trabalhos das concursadas, o Serviço Social não possuía sala com porta, o que comprometia o sigilo profissional. Além disto, era comum testemunhar ações antiéticas por parte de outros profissionais, a exemplo de cobrança para agilizar as necropsias, indicação de empresas funerárias, dentre outras. À época, quando constatado os óbitos por causas externas, o Serviço Social era cobrado pela direção do SVO, para fazer a comunicação ao IML da transferência dos cadáveres, o que foi questionado pelas profissionais, que não reconheciam esta tarefa como sua atribuição. As assistentes sociais defendiam que a tarefa deveria ser atribuída aos técnicos administrativos do serviço, que se recusavam a fazê-la por considerar “excesso de trabalho”. Por fim, as assistentes sociais chegaram a acionar 03 (três) vezes o Conselho Regional de Serviço Social (CRESS-PE) para dirimir a questão. Desde então, os profissionais não fazem mais esta comunicação.

Atualmente, a carga horária de trabalho dos assistentes sociais é de 30 (trinta) horas semanais, em regime de plantões diurnos de 07h00 às 18h00, de 2ª feira a domingo. O Serviço Social do SVO, tanto em Recife como em Caruaru, está

⁶ Em 2016, o SVO passou a ter 04 estagiários do Curso de Graduação de Serviço Social, da Universidade Federal de Pernambuco.

subordinado à Coordenação Administrativa, como pode ser verificado na figura 08, abaixo:

Figura 08: Organograma da Rede SVO/PE.



Fonte: Elaboração das próprias autoras

No cotidiano dos plantões, os assistentes sociais fazem o acolhimento de familiares diretos da pessoa falecida. Inicialmente, é realizada entrevista social para obter informações sobre as causas da morte e preencher o Protocolo de Necropsia, que servirá de subsídio para o exame de necropsia. Além disto, nas entrevistas busca-se conhecer as condições sociais dos familiares para orientá-los sobre direitos sociais, como acesso à Previdência Social; e identificar contatantes de pessoas que vieram a óbito em decorrência de doenças infectocontagiosas para orientação de cuidados e bloqueio das doenças, a exemplo de tuberculose, meningite, dentre outras.

A entrevista social com os familiares serve de base para identificar os determinantes sociais do processo saúde-doença, que interferem na vida dos indivíduos e que levam ao óbito. As informações colhidas na entrevista social abarcam questões

como condições de moradia e de trabalho; situação econômica; número de pessoas que residiam com a pessoa que veio a óbito; e se esta pessoa apresentava algum outro sintoma, que gerou desconforto e/ou precisou ser assistido por equipe médica.

Nos casos em que são identificados doenças e agravos de notificação compulsória, os assistentes sociais acessam os sistemas de informação em saúde, sendo eles: o Sistema de Informações de Agravos de Notificação compulsória (SINAN)⁷ e o Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS)⁸. Estas notificações são estratégicas, pois subsidiam os gestores da saúde no desenvolvimento de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, pois é dever do Estado garantir a saúde da população brasileira, como disposto no Art. 2º, § 1º da Lei nº 8080/90.

Logo no início do acolhimento, os assistentes sociais esclarecem que a prestação de serviços pelo SVO é gratuita e qual o motivo da realização da entrevista social, uma vez que a maioria das pessoas desconhecem as contribuições do SVO e pensam que sua única função é receber o corpo da pessoa falecida para elucidar a *causa mortis*. Quando necessário, os assistentes sociais também dão orientações sobre benefícios previdenciários e/ou assistenciais, aos familiares que têm direito após a morte do parente.

Em resumo, as práticas dos assistentes sociais abarcam as 03 (três) dimensões que formam o caráter da profissão: ético-política, teórico-metodológica e técnico-operativa, primordiais para apreender a realidade social e, sobretudo prestar atendimento de qualidade à população usuária, em sofrimento mental pela morte de seus entes queridos.

4 RELATO DA EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO E APRESENTAÇÃO DOS DADOS

⁷ O SINAN tem como objetivo coletar, transmitir e disseminar dados gerados rotineiramente pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica das três esferas de governo, por intermédio de uma rede informatizada, para apoiar o processo de investigação e dar subsídios à análise das informações de vigilância epidemiológica das doenças de notificação compulsória (Brasil, 2006).

⁸ O CIEVS é uma unidade componente da Rede Nacional de Monitoramento e Respostas às Emergências em Saúde Pública, tendo como objetivos detectar, monitorar e coordenar a resposta às emergências em saúde pública. Portanto, o CIEVS/PE atua nos eventos capazes de constituir ameaça à saúde pública, como doenças de notificação compulsória imediata, surtos ou epidemias, agravos decorrentes de desastres ou acidentes de qualquer natureza, e eventos de massa (Secretaria Estadual de Saúde, 2013).

De início, em nossa experiência de estágio no SVO, fomos instruídas por nossas preceptoras acerca da importância dos parâmetros da atuação do assistente social na saúde, para assim compreendermos quais eram as atribuições desses profissionais. Além disto, fizemos estudos dirigidos sobre as regulamentações do setor de saúde brasileiro, a exemplo da Lei nº 8.080/90; bem como de questões e termos utilizados no cotidiano de trabalho dos assistentes sociais na instituição. Por fim, com o intuito de saber lidar com a realidade da morte presente no cotidiano do SVO, realizamos leituras para compreendê-la a partir de diferentes culturas, crenças e religiões e como um processo inevitável da vida de todo ser humano.

No Estágio Obrigatório I (julho a dezembro/2023), acompanhamos e observamos as entrevistas sociais realizadas pelas assistentes sociais com os familiares das pessoas que morreram, com maior atenção às perguntas norteadoras destas entrevistas para saber quais informações eram relevantes para o preenchimento da PN. Além disto, com o auxílio das preceptoras, desenvolvemos habilidades para nos portar diante de situações adversas, comuns a entrevistas com familiares e amigos após a morte; e aprendemos a preencher os formulários de notificações compulsórias nos devidos sistemas manuais e eletrônicos, de acordo com suas particularidades. Ao final do Estágio I, junto com as assistentes sociais, começamos a acolher os familiares na sala de espera do SVO. Nos acolhimentos, passávamos informações acerca do serviço, como sua gratuidade, e sobre seu objetivo principal, como elucidar a causa de morte do indivíduo.

No Estágio Obrigatório II (janeiro a março/2024), sempre com o acompanhamento das preceptoras, passamos a realizar algumas entrevistas e notificações. Nossas maiores dificuldades para obter informações relevantes ao PN eram de duas ordens: 1) Quando os familiares não tinham contato com a pessoa que veio a óbito; e 2) Quando a pessoa que veio a óbito escondia do familiar sua condição de saúde.

Fora do âmbito das práticas dos assistentes sociais, também enfrentamos dificuldades no trato com outros profissionais de saúde do SVO, que algumas vezes não compreendiam o papel e a importância do Serviço Social para a instituição, reduzindo-o a atividades administrativas. Além disso, alguns médicos se recusavam a prestar esclarecimentos aos familiares sobre a causa da morte atestada na declaração de óbito; e

os encaminhavam ao Setor de Serviço Social para que os profissionais prestassem os devidos esclarecimentos, como se isto fosse atribuição dos assistentes sociais.

Embora o período do Estágio II não tenha ainda sido concluído, podemos nos antecipar e afirmar que esta experiência foi proveitosa, pois nos propiciou importantes aprendizagens acerca da prática profissional; qualificou nossas relações interpessoais; aperfeiçoou nossa escuta profissional; aumentou nossa confiança e firmeza; contribuiu para aprendermos a lidar com nossas emoções, particularmente durante os acolhimentos; e desenvolveu nossas habilidades para elaboração de relatórios técnicos.

Além de todo este aprendizado profissional, durante os Estágios Obrigatórios I e II, notamos que diversas doenças relacionadas ao alcoolismo podiam ter contribuído com o processo de adoecimento e de morte das pessoas. Estas observações nos levaram a definir esta questão como objeto de estudo para fins de elaboração do TCC. Inicialmente, pensamos em realizar levantamento de dados de todos os casos registrados no SVO de julho a dezembro/2023. Mas dado o curto espaço de tempo para realização das atividades do Estágio Obrigatório II, bem como do próprio levantamento, tabulação e análise dados e elaboração do presente TCC, definimos como recorte temporal os casos registrados no SVO e coletados nos nossos diários de campo referentes apenas a 03 (três) meses. Neste sentido, analisamos neste TCC os dados apenas dos meses de julho, agosto e setembro/2023. Para além dos registros das causas de morte, também levantamos outras variáveis importantes para a caracterização socio-econômica das pessoas que morreram, a saber: sexo, idade, raça, escolaridade, bairro e município de residência e ocupação.

No período de julho a setembro/2023 foram registrados 1.857⁹ atestados de óbitos no SVO, dos quais 489 (quatrocentos e oitenta e nove), ou seja, 26% podem ter relação com o alcoolismo. Destes 489 (quatrocentos e oitenta e nove) atestados de óbitos com possível associação ao alcoolismo, 81% (n=396) foram de homens; a média de idade entre homens e mulheres foi de 65 (sessenta e cinco) anos; 70% (n=344) foram de pessoas consideradas pardas e pretas; 52% (n=253) tinham escolaridade entre o fundamental I e fundamental II; 81% (n=397) moravam em municípios da Região Metropolitana do Recife (RMR), a maioria (66%) em Recife, Jaboatão dos Guararapes e

⁹ Nos meses pesquisados, julho a setembro/2023, o número de atestados de óbitos emitidos pelo SVO foi de 717, 576 e 564, respectivamente.

Paulista; dos residentes em Recife, mais da metade (52%) residiam nos bairros de Boa Viagem, Areias, Várzea, Iputinga, Campo Grande, Imbiribeira, Dois Unidos, Cordeiro, Cohab, Barro, Torre, Água Fria, Afogados e Mangabeira; por fim, a maioria 51% exercia diferentes profissões/ocupações e 18% (n=89) eram aposentados. Na tabela 02, podem ser observados maiores detalhes do perfil socio-econômico das pessoas com causas de mortes com possíveis associações ao alcoolismo.

Quadro 02: Perfil socio-econômico das pessoas com causas de mortes com possíveis associações ao alcoolismo

Variáveis	Descrição	n (%)
Gênero	Homens	396 (81)
	Mulheres	93 (19)
Idade		
Raça	Parda	280 (57,25)
	Preta	64 (13,08)
	Branca	144 (29,44)
	Sem informação	01 (0,20)
Escolaridade	Sem escolaridade	98 (20)
	Fundamental I	144 (29)
	Fundamental II	109 (22)
	Ensino médio	100 (20)
	Superior completo	16 (3)
	Superior incompleto	01 (0,20)
	Ignorado	21(4)
Municípios de residência	RMR	397 (81)
	Outros	92 (19)
Ocupação	Aposentado/a	89 (18)
	Pedreiro	35 (7)
	Trabalhador rural	38 (8)
	Motorista	18 (4)
	Autônomo	32 (7)
	Beneficiário	23 (5)
	Outros	254 (51)

Fonte: Elaboração das próprias autoras

No que se refere às causas de morte, dos 489 óbitos registrados, 7% (n=32) tiveram como causa principal 20 (vinte) diferentes doenças com possível associação ao alcoolismo, a saber 1) anasarca (0,41%, n=02); 2) aterosclerose coronariana (0,20%,

n=01); 3) aspiração broncopulmonar (0,41%, n=02); 4) broncoaspiração (0,41%, n=02); 5) caquexia (0,61%, n=03); 6) cardiopatia isquêmica (0,41%, n=02); 7) cetoacidose diabética (0,20%, n=01); 8) diabetes mellitus (0,20%, n=01); 9) diabetes mellitus descompensado (0,20%, n=01); 10) doença hepática crônica (0,20%, n=01); 11) enterite (0,20%, n=01); 12) gastroenterite (0,20%, n=01); 13) hemorragia digestiva alta (0,20%, n=01); 14) hepatopatia crônica (0,20%, n=01); 15) insuficiência hepática (1,02%, n=05); 16) neoplasia (doença hepática) (0,20%, n=01); 17) pancreatite (0,20%, n=01); 18) pancreatite aguda (0,61%, n=03); 19) pancreatite crônica agudizada (0,20%, n=01); e 20) síndrome demencial (0,20%, n=01). Dentre estas doenças, as mais frequentes foram insuficiência hepática, caquexia e pancreatite aguda. Por fim, dos 489 óbitos registrados, 19% (n=92) tiveram “etilismo”, como causa secundária, em decorrência de doenças como cirrose hepática e esteatose hepática.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir das observações durante os Estágios Obrigatórios I e II, levantamos a hipótese de que poderia haver relação do alcoolismo com as causas de mortes atestadas pelo SVO/Recife. Então passamos a registrar em nossos diários de campo eventos associados a esta nossa observação, a exemplo de conversas com familiares e verificação dos atestados de óbitos.

Pelos dados obtidos e descritos no capítulo anterior, não podemos afirmar que há relação causal direta, nem muito menos alta incidência de óbitos registrados no SVO/Recife cujas causas estão relacionadas ao alcoolismo, pois encontramos apenas 7% e 6% dos atestados de óbitos com causas principais e secundárias relacionados ao consumo de álcool. No que se refere às doenças registradas e que poderiam estar associadas ao alcoolismo, também não podemos estabelecer relação direta, a exemplo de choque hipovolêmico; edema aguda pulmonar, dentre outras, pois podem ser decorrentes de outros fatores. Mas podemos afirmar que há predominância de óbitos relacionados ao alcoolismo entre pretos e pardos, bem como que em sua maioria, os indivíduos não tinham concluído o ensino médio e não tinham uma profissão definida.

Apesar de não termos demonstrado relação causal direta e alta incidência de óbitos relacionados ao alcoolismo no SVO/Recife, este resultado não difere de outros

estudos sobre o mesmo tema. Em artigo de Botega, Oliveira e Léon (2007), sobre as causas de mortalidade da população brasileira, em 2002, 0,8% (n=4.580) e 0,1% (n=515), respectivamente de homens e de mulheres, tiveram como causa direta o consumo de álcool.

A partir dessas constatações, especulamos que deve haver maior incidência de óbitos relacionados ao alcoolismo em decorrência de fatores externos, como as mais diversas violências, a exemplo de acidentes de trânsito, atropelamentos e assassinatos, cujos casos não levantados ao SVO/Recife, mas ao Instituto de Medicina Legal (IML), de Pernambuco. Neste sentido, seria necessário desenvolver pesquisa nesta instituição para confirmar ou não essa nossa nova hipótese.

Por fim, para concluir este TCC, podemos afirmar que as experiências dos Estágios Obrigatórios I e II, no SVO/Recife, foram muito importantes para nossa formação profissional, pois foi o meio que nos possibilitou adquirir experiência, conhecimento prático e qualificação para nossa futura atuação como assistentes sociais. Além disso, pudemos atestar a relevância do Serviço Social na instituição, uma vez que contribui para a garantia de direitos, como acesso à proteção social, particularmente daqueles que perderam familiares e amigos e que na hora da morte estão mais fragilizados.

REFERÊNCIAS

Álcool. **Organização Pan Americana de Saúde (OPAS)**, 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/alcool>. Acesso em: 13 dez. 2023.

Beber em binge pode ser letal. **UOL**. Disponível em: <https://drauziovarella.uol.com.br/drogas-licitas-e-ilicitas/beber-em-binge-pode-ser-letal/#:~:text=Essa%20pr%C3%A1tica%2C%20denominada%20beber%20em,um%20e%20spa%C3%A7o%20de%20duas%20horas.&text=%E2%80%9DIso%20%C3%A9%20extremamente%20prejudicial%2C%20porque,cada%20uma%20hora%20e%20meia>. Acesso em: 18 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Alcoolismo. **Biblioteca Virtual em Saúde**, 2004. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/alcoolismo/>. Acesso em 06 fev. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Campanha de Prevenção de Acidentes nas Estradas. **Biblioteca Virtual em Saúde**. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/10006002593.pdf>. Acesso em: 06 fev. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1271, de 6 de junho de 2014**, que define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública nos serviços públicos e privados em todo território nacional, nos termos do anexo e dá outras providências. Gabinete do Ministro. Brasília, 2014. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1271_06_06_2014.html#:~:text=Define%20a%20Lista%20Nacional%20de,anexo%2C%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%Aancias. Acesso em 12 dez. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública. **Ministério da saúde**, 23 jun. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/notificacao-compulsoria/lista->

nacional-de-notificacao-compulsoria-de-doencas-agrivos-e-eventos-de-saude-publica>. Acesso em: 30 nov. 2023.

BRASIL. **Lei Nº 11.343, de 23 de Agosto de 2006.** Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. Brasília, 23 ago. 2006. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111343.htm#. Acesso em: 09 dez. 2023.

BRASIL. **Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 19 set. 1990. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm>. Acesso em: 09 dez. 2023.

BRASIL. **Decreto Nº 6.117, de 22 de maio de 2007.** Aprova a Política Nacional sobre o Álcool, dispõe sobre as medidas para redução do uso indevido de álcool e sua associação com a violência e criminalidade, e dá outras providências. Brasília, mai. 2007. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato20072010/2007/decreto/d6117.htm#:~:text=DECRETO%20N%C2%BA%206.117%2C%20DE%2022,que%20lhe%20confere%20o%20art>. Acesso em: 08 fev. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).** Disponível em: <<https://portalsinan.saude.gov.br/>>. Acesso em: 20 nov. 2023.

CARNEIRO, Henrique Soares. **Bebida, abstinência e temperança: na história antiga e moderna.** Editora Senac São Paulo, 2010.

Cerca de 85 mil mortes a cada ano são 100% atribuídas ao consumo de álcool nas Américas, constata estudo da OPAS/OMS. **Organização Pan Americana de Saúde (OPAS)**, 12 abr. 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/12-4-2021-cerca-85-mil-mortes-cada-ano-sao-100-atribuidas-ao-consumo-alcool-nas-americas>. Acesso em: 3 jan. 2024.

COUTINHO, A. D.; ABATH, G. M.; OLIVEIRA, A. C. **História da Faculdade de Medicina do Recife 1915-1985**. Recife: Universidade Federal de Pernambuco.

Centro de Informações sobre Saúde e Álcool (CISA). **Álcool e a Saúde dos Brasileiros: Panorama 2019**. Disponível em: <https://cisa.org.br/biblioteca/downloads/artigo/item/165-alcool-e-a-saude-dos-brasileiros-panorama-2019>. Acesso em: 02 dez. 2024.

Depressão. **Organização Pan Americana de Saúde (OPAS)**, 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/depressao>. Acesso em: 15 Jan. 2024.

DHANDA, Ashwin. O que acontece com seu fígado quando você para de beber álcool. **G1.GLOBO**, 02 fev. 2024. Disponível em: <https://g1.globo.com/saude/noticia/2024/02/02/o-que-acontece-com-seu-figado-quando-voce-para-de-beber-alcool.ghtml>. Acesso em: 20 dez. 2023.

Doenças causadas pelo alcoolismo: saiba as consequências do vício. **Hospital Santa Mônica**, São Paulo, 10 set. 2019. Disponível em: <https://hospitalsantamonica.com.br/doencas-causadas-pelo-alcoolismo-saiba-as-consequencias-do-vicio/#:~:text=Quais%20as%20principais%20doen%C3%A7as%20causadas%20pelo%20alcoolismo%3F%201,Doen%C3%A7as%20emocionais%20...%206%20Comprometimento%20do%20c%C3%A9rebro%20>. Acesso em: 19 jan. 2024.

FREITAS, Octávio de. **História da Faculdade de Medicina do Recife: 1895 a 1943**. Imprensa Oficial, 1941.

LEÓN, Lucas Pordeus. Álcool no trânsito mata 1,2 brasileiro por hora, revela pesquisa. **Agência Brasil**, Brasília, 19 de jun. de 2023. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2023-06/alcool-no-transito-mata-12-brasileiro-por-hora-revela-pesquisa#>. Acesso em: 12 dez. 2023.

Nem mais uma dose!. **Portal da Alego**, Goiás, 22 fev. 2023. Disponível em: <https://portal.al.go.leg.br/noticias/129894/nem-mais-uma-dose>. Acesso em: 21 dez. 2023.

O álcool e sua saúde. **Organização Pan Americana de Saúde (OPAS)**, 2021. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55187>. Acesso em: 16 dez. 2023.

OLIVEIRA, Laura. ONU alerta para a necessidade de regulamentar propaganda de bebidas alcoólicas. **Jornal da USP**, Ribeirão Preto, 14 jun. 2022. Disponível em: <https://jornal.usp.br/atualidades/onu-alerta-para-a-necessidade-de-regulamentar-propaganda-de-bebidas-alcoolicas/>. Acesso em: 19 dez. 2023.

OMS alerta para necessidade de regulamentar propagandas de bebidas alcoólicas. **ONU News**, 10 mai. 2022. Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2022/05/1788592>. Acesso em: 7 dez. 2023.

OMS lança iniciativa de controle do uso nocivo de álcool para prevenir e reduzir mortes e incapacidades. **Organização Pan Americana de Saúde (OPAS)**, 28 set. 2018. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/28-9-2018-oms-lanca-iniciativa-controle-do-uso-nocivo-alcool-para-prevenir-e-reduzir>. Acesso em: 5 jan. 2024.

Para reduzir uso nocivo do álcool e suas consequências, OPAS/OMS lança iniciativa SAFER no Brasil. **Organização Pan Americana de Saúde (OPAS)**, 7 out. 2019. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/7-10-2019-para-reduzir-uso-nocivo-do-alcool-e-suas-consequencias-opasoms-lanca-iniciativa#:~:text=7%20de%20outubro%20de%202019,consequ%C3%A4ncias%20sociais%2C%20econ%C3%B4micas%20e%20de>. Acesso em: 18 jan. 2024.

PENAMBUCO. Secretaria Estadual de Saúde. **Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS/PE)**. Disponível em: <https://portalcievs.saude.pe.gov.br/>. Disponível em: <https://portal.saude.pe.gov.br/>. Acesso em: 05 de fev. de 2024.

SAFER. **Organização Pan Americana de Saúde (OPAS)**, 2019. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/alcool/safer#:~:text=SAFER%20%C3%A9%20um%20pacote%20t%C3%A9cnico,relacionados%20ao%20consumo%20de%20%C3%A1lcool>. Acesso em: 12 dez. 2023.

SOURNIA, J. C. **Histoire de l'alcoolisme**. Paris: Flammarion, 1986.