

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE SERVIÇO SOCIAL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL

GABRIELI DE SOUZA BANDEIRA

**O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NA POLÍTICA DE ATENÇÃO AOS
USUÁRIOS DE DROGAS**

Porto Alegre
2014

GABRIELI DE SOUZA BANDEIRA

**O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NA POLÍTICA DE ATENÇÃO AOS
USUÁRIOS DE DROGAS**

Dissertação apresentada como requisito para a obtenção do grau de Mestre em Serviço Social pelo Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Faculdade de Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

Orientadora: Prof. Dra. Leonia Capaverde Bulla

Porto Alegre
2014

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

B214t Bandeira, Gabrieli de Souza
 O trabalho do assistente social na política de atenção aos
 usuários de drogas / Gabrieli de Souza Bandeira. – Porto
 Alegre, 2014.
 114 f.

 Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Faculdade de
 Serviço Social, PUCRS.
 Orientação: Prof^a. Dr^a. Leonia Capaverde Bulla.

 1. Assistente Social. 2. Drogas. 3. Políticas sociais.
 4. Saúde mental. I. Bulla, Leonia Capaverde. II. Título.

CDD 362.293

Aline M. Debastiani
Bibliotecária - CRB 10/2199

GABRIELI DE SOUZA BANDEIRA

**O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NA POLÍTICA DE ATENÇÃO AOS
USUÁRIOS DE DROGAS**

Dissertação apresentada como requisito para a obtenção do grau de Mestre em Serviço Social pelo Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Faculdade de Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

Aprovada em: ____ de _____ de 2014.

BANCA EXAMINADORA:

Profª Dra. Leonia Capaverde Bulla (orientadora) PUCRS

Profª Dra. Patrícia Krieger Grossi – PUCRS

Profª Dra. Elisângela Maia Pessôa - UNIPAMPA

Porto Alegre
2014

*Dedico esta Dissertação
à Adolfo e Neuza,
as estrelas que sempre
irão guiar o meu caminho.*

AGRADECIMENTOS

É chegado o momento de pensar sobre a trajetória percorrida, sobre os fatos marcantes e as pessoas que fizeram parte disso. Durante este percurso, muita coisa mudou na minha vida pessoal e profissional e, independente da conotação boa ou ruim, todas essas coisas trouxeram algo positivo e certamente marcaram a minha vida de alguma forma.

Agradeço inicialmente a minha mãe, que sempre me mostrou o quanto a vida é linda e que sempre devemos tirar o melhor dela. Sem dúvida, foram os melhores 15 anos que eu poderia ter tido ao lado de alguém tão especial. Meu pai, que tanto lutou para que as coisas fossem possíveis, para que os nossos sonhos se realizassem, o meu “muito obrigada”. Sem a tua confiança, teu amor, nada teria sido possível. Infelizmente não conseguiste acompanhar esta jornada até o final, mas tenho certeza que estás feliz, onde quer que esteja. A vocês dedico este trabalho com o sentimento de dever cumprido. Com saudades, deixo um “até breve”.

Meus irmãos, Milene e Eduardo que sempre me apoiaram e, mesmo distantes, conseguem me mandar energias positivas e amor. Agradeço pelo carinho, cuidado que sempre tiveram comigo e pelos exemplos de determinação e força de vontade. Aos pequenos amores Gabriel e Murilo, que trouxeram a alegria para casa e mostraram o quanto os pequenos detalhes são importantes na nossa vida. Minha madrasta, Leila, por todo seu carinho, alegria e cuidado...obrigada, queria poder estar mais com todos vocês!

Agradeço aos amigos de perto, aos amigos de longe, de Santiago e Santa Maria, que mesmo com a distância, com os trabalhos e estudos continuam fazendo parte do meu mundo. Às grandes amigas que fiz no NEDEPS, deixo todo o meu carinho. Certamente as minhas tardes foram muito mais alegres por ter vocês por perto! E claro, a “família Housing”! Sem vocês não teria suportado esses dois anos. Lembrarei pra sempre daquela estranha casa amarela, com muita festa, parceria e as amigadas que sem dúvida permanecerão por muitos anos.

O meu especial agradecimento ao meu companheiro, amigo e namorado André, que sempre me apoiou nos momentos felizes e tristes, e aguentou firme toda a distância e alguma “falta de tempo”. Obrigada por fazer parte da minha vida!

Agradeço o auxílio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, CNPq, durante todo o período do curso. Também aos professores do Programa de Pós-Graduação que fizeram parte deste processo e aos colegas de Mestrado, agradeço pelas trocas de experiências e conhecimentos, e pelas discussões que enriqueceram muito a minha formação enquanto assistente social. Em especial, agradeço à Prof^a Patrícia Grossi e à Prof^a Elisângela Pessôa pelas contribuições que fizeram à este trabalho no momento da qualificação, tornando a discussão mais rica e consistente.

Finalizo agradecendo á minha querida orientadora, Prof^a Leonia Capaverde Bulla, pela acolhida desde que nos conhecemos, pela oportunidade de trabalharmos em conjunto, pela atenção, pelo cuidado e por todo o carinho que sempre tiveste comigo. Sentirei saudades da senhora e de todo o grupo. Que possamos nos encontrar em breve!

A todos, o meu carinho e mais profundo agradecimento!

RESUMO

Esse estudo versa sobre o trabalho do assistente social na Política de Atenção aos usuários de drogas e objetiva analisar como a categoria profissional dos assistentes sociais vem discutindo a questão do uso de drogas e sua prática profissional nas produções científicas da área, com vistas a elaborar subsídios para aprimoramento dos atendimentos e contribuir para a produção teórica da categoria. Para tanto, desenvolveu-se uma pesquisa de cunho bibliográfico na Revista Serviço Social e Sociedade, publicação de referência para a categoria profissional e consultou-se o Banco de Teses e Dissertações dos Programas de Pós-Graduação brasileiros, avaliados pela área do Serviço Social na CAPES/MEC, a fim de identificar o montante de publicações que discutem a questão do trabalho do assistente social e o uso de drogas.. Ainda, fez-se uso do recurso da pesquisa documental para a análise do Banco de Dados da pesquisa “Políticas e Práticas de Enfrentamento à Drogadição no Rio Grande do Sul/RS”, com o intuito de apresentar um panorama sobre os serviços destinados à usuários de drogas que contam com o trabalho do assistente social na Região Metropolitana de Porto Alegre/RS. Para o andamento da pesquisa utilizou-se, durante todo o percurso do estudo, o método dialético-crítico com as categorias centrais de análise: historicidade, totalidade e contradição. Os dados quantitativos receberam tratamento estatístico simples e os qualitativos foram submetidos à técnica de análise de conteúdo, com base em Bardin (1977). As discussões sobre a Política de Saúde Brasileira, sobre o fenômeno do Uso de Drogas na Sociedade e sobre o Trabalho do Assistente Social na Política de Atenção aos usuários de drogas fundamentaram-se nos aportes teóricos e nos resultados coletados durante a pesquisa. A partir desses dados e informações, é possível concluir que existe um baixo índice de produção, nas fontes pesquisadas, sobre a temática das drogas no Serviço Social. A produção analisada permite concluir que os assistentes sociais que atuam em instituições de enfrentamento a drogadição, não têm discutido teoricamente suas práticas, limitando a produção do Serviço Social nessa área.

PALAVRAS-CHAVE: Assistente Social; Trabalho do Assistente Social; Drogas; Política Social; Saúde Mental; Rede de Atenção.

ABSTRACT

This study discusses the work of the social worker in Policy Attention to drug users and objectively analyze how the professional category of social workers has been discussing the issue of drug use and their professional practice in the area of scientific productions, in order to elaborate subsidies for improvement of care and contribute to the theoretical production of the category. For this, it was developed a survey of bibliographic nature in the magazine Social Work and Society, reference publication for the occupational category and it was consulted in the Bank of Theses and Dissertations of Brazilians Programs Graduate evaluated by Social Services area of CAPES/MEC in order to identify the amount of publications that discuss the issue of the work of social workers and drug use. Also, it was made use of the resource of documentary research for the analysis of rerserch's database "Policies and Practices to Combat Drug Addiction in Rio Grande do Sul/RS", in order to present an overview of the services for the users of drugs that come with the job of social workers in the metropolitan area of Porto Alegre/RS. For the progress of research, was used during the whole the course of the study, the dialectical-critical method with the central categories of analysis: historicity, totality and contradiction. The quantitative data received simple statistical treatment and the qualitative data underwent content analysis technique, based on Bardin (1977). The discussions on the Brazilian Health Policy, about the phenomenon of Drug Use on Society and about the job of Social Worker on Policy Attention to drug users were based on the theoretical frameworks and the results collected during the search. From these data and information, it is possible to conclude that there is a low rate of production on the issue of drugs in the Social Service. The analyzed production allow to conclude that the social workers who work in institutions facing drug addiction, have not theoretically discussed their practices, limiting the production of social work in this area.

KEYWORDS: Social Worker, Labor of Social Worker, Drugs, Social Policy, Mental Health, Care Network.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Rede de atenção à Saúde Mental	28
Figura 2 – Estimativa do uso regular, nos últimos 6 meses, de drogas ilícitas (exceto maconha) nas capitais do Brasil, por macrorregiões	33
Figura 3 - Mensagem da página eletrônica “Banco de Teses da CAPES”	42
Figura 4 - Número de atendimentos realizados por mês	55
Figura 5 – Escolaridade dos usuários	57
Figura 6 – Frequência de citação das drogas.....	58
Figura 7– Escolaridade dos profissionais	59
Figura 8 – Área de formação dos trabalhadores	60
Figura 9 – Programas de Pós-Graduação com respectivos nota e nível 2013.....	69
Figura 10 – Distribuição do número de trabalhos segundo descritores específicos.	71

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Tabela 1 - Estudos relacionados à temática de drogadição nos Programas de Pós-Graduação da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.....63

Quadro 1 – Dissertações relacionadas ao trabalho do assistente social na Política de Atenção aos usuários de drogas nos PPG do Brasil..... 73

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	A POLÍTICA SOBRE DROGAS NO CONTEXTO DA SAÚDE BRASILEIRA .17	
2.1	A SAÚDE COMO UM DIREITO.....	17
2.2	O FENÔMENO DO USO E ABUSO DE DROGAS NA SOCIEDADE	19
2.3	AS DROGAS NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE	25
3	PERCURSO METODOLÓGICO	35
3.1	PROCESSO DE INVESTIGAÇÃO	37
3.2	UNIVERSO E AMOSTRA	41
3.3	INSTRUMENTOS E TÉCNICAS	42
3.4	ANÁLISE DOS DADOS	43
4.	O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NA POLÍTICA DE ATENÇÃO AOS USUÁRIOS DE DROGAS	46
4.1	O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NA SOCIEDADE CAPITALISTA..	46
4.2	O ASSISTENTE SOCIAL NA POLÍTICA DE ATENÇÃO AOS USUÁRIOS DE DROGAS	50
4.3	O ASSISTENTE SOCIAL E SUA INSERÇÃO NOS SERVIÇOS DE ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS DE DROGAS	54
5.	A PRODUÇÃO CIENTÍFICA DO ASSISTENTE SOCIAL RELACIONADA AO USO DE DROGAS	62
5.1	A PRODUÇÃO CIENTÍFICA SOBRE DROGAS NOS PROGRAMAS DE PÓS- GRADUAÇÃO DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL.....	62
5.2	A DISCUSSÃO SOBRE DROGAS NA REVISTA “SERVIÇO SOCIAL E SOCIEDADE”	66
5.3	O DEBATE DAS DROGAS NOS PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO BRASILEIROS EM SERVIÇO SOCIAL	68
5.4	O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL COM USUÁRIOS DE DROGAS .	72
6.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	85
	REFERÊNCIAS	90
	ANEXOS	99
	ANEXO 01 – FORMULÁRIO DE PESQUISA PARA O GESTOR DO SERVIÇO .	100
	ANEXO 02 – FORMULÁRIO DE PESQUISA PARA O USUÁRIO DO SERVIÇO.....	105
	ANEXO 03 – FORMULÁRIO DE PESQUISA PARA O TRABALHADOR DO SERVIÇO	110

1. INTRODUÇÃO

A palavra “droga” historicamente carrega uma infinidade de significados, sendo vista como algo positivo por alguns e recriminada por outros. Hoje em dia dificilmente se conhece uma pessoa que não utilize alguma droga, seja ela lícita, ilícita ou ainda nem compreendida como tal. O café, a cocaína, os medicamentos, o álcool são exemplos de substâncias que alteram o funcionamento do organismo humano e, por isso, são consideradas drogas. Na contemporaneidade, temáticas relacionadas ao uso e abuso de substâncias psicoativas estão cada vez mais em pauta nos noticiários, estudos, entre outros, pelo alto índice de incidências de uso e abuso na sociedade e pelo despertar dos indivíduos ao combate do malefício das drogas tomando espaços nos meios midiáticos com campanhas de prevenção, principalmente em relação ao “crack”.

Deste modo, faz-se necessário um maior esclarecimento acerca desta temática, pelo fato dos usuários de substâncias psicoativas se encontrarem em situação de vulnerabilidade social, a qual desencadeia inúmeras consequências para a sua vida, de sua família e da sociedade. Percebe-se claramente um aumento significativo da demanda atendida nos serviços de saúde pelo uso de drogas, questão observada nos mais diferentes níveis e formas na sociedade contemporânea. Os danos causados pelas drogas são, muitas vezes, irreversíveis, fazendo-se necessário tratar tal questão com a devida importância diante das suas repercussões. A contextualização das ferramentas de enfrentamento ao uso/abuso de drogas revela-se contraditória, pois de um lado apresentam-se leis que garantem a proteção e o acesso ao tratamento dos usuários de substâncias psicoativas e, de outro, existe falta de mobilização da sociedade para a efetivação dessas políticas, resultando em uma maior incidência desse grave problema de saúde pública.

No decorrer de sua trajetória acadêmica, a autora percebeu que as temáticas vinculadas à área da saúde sempre provocaram o seu interesse, o que possibilitou a procura por um estágio obrigatório em um hospital da cidade de Santa Maria/RS. Neste período (ano de 2010), surgiu uma vaga para o estágio em uma unidade de desintoxicação de usuários de substâncias psicoativas, na mesma cidade, e então iniciou-se este percurso de estudos e busca de aprofundamento do saber sobre a temática. Nesse mesmo local, de estágio, pode-se notar um elevado índice de

mulheres internadas na unidade de desintoxicação, grávidas e com histórico de prostituição e, por isso, surgiu o questionamento: “Qual a relação entre o sexo desprotegido e o uso de drogas?”. A partir dessas indagações, realizou-se a pesquisa intitulada “Dependência química e o comportamento sexual de risco: estudo do caso de mulheres no Hospital Casa de Saúde¹”, o que embasou o Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Serviço Social, apresentado na data de 06/12/2011, no Centro Universitário Franciscano, Santa Maria/RS, intitulado: “Sexo, Drogas e...Riscos? Estudo do caso de mulheres no Hospital Casa de Saúde em Santa Maria/RS” (BANDEIRA, 2011) como requisito de avaliação para a obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

Durante esse processo, outras inquietações surgiram no que se refere ao trabalho do assistente social no contexto da saúde mental, especificamente com usuários de drogas e a inserção desse profissional nos serviços disponibilizados pela rede socioassistencial para atendimento às demandas desse grupo vulnerável da população. Considera-se a área da saúde como um vasto campo de conhecimentos e prática para os assistentes sociais desde os primórdios da profissão em âmbito nacional, mas no que tange à saúde mental trata-se de um campo de trabalho com problemáticas complexas que podem incidir na atuação desse profissional, levando-o a afastar-se dos objetivos e pressupostos estabelecidos nas leis e determinações relativas a profissão, como: O Código de Ética Profissional dos Assistentes Sociais (CFESS, 1993); A Lei de Regulamentação da Profissão (BRASIL, 1993); Diretrizes Curriculares da ABEPSS para a Formação Profissional (ABEPSS, 1994).

Esta produção, apresentada como requisito final para obtenção do título de Mestre em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUCRS, reflete a apreensão do conhecimento que vem se materializando durante o período da pós-graduação com a indiscutível contribuição das disciplinas no decorrer do curso, bem como, através da vinculação da autora às pesquisas realizadas no Núcleo de Pesquisa em Demandas e Políticas Sociais – NEDEPS, da mesma instituição. Versa sobre o uso e abuso de drogas e suas possíveis

¹ Projeto de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Franciscano – UNIFRA, Santa Maria/RS, na data de 26/07/2011 – sob registro nº 233.2011.3 - tendo como pesquisadora responsável Profª Ms. Rosilaine Coradini Guilherme.

repercussões enquanto expressão da questão social e o trabalho realizado pelo profissional assistente social.

Esta introdução é considerada o primeiro capítulo da Dissertação. No segundo capítulo, apresenta-se a Política Sobre Drogas no contexto da saúde brasileira, perpassando historicamente a trajetória demarcada pela lutas populares, com resultados como a Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988). Ainda, dentro desse contexto, apresenta-se a Política de Saúde Mental e a organização dos serviços dentro da rede de atendimento, abordando a temática referente ao uso abusivo de drogas, enquanto expressão da questão social e a política de atenção específica para a área; a caracterização de drogas lícitas e ilícitas e as políticas públicas disponíveis no âmbito do uso de drogas.

Para que seja possível discutir de maneira mais aprofundada apresenta-se, no capítulo de número três, a metodologia que foi utilizada no desenvolvimento da pesquisa. Este capítulo perpassa as características de cunho geral, como o tipo de pesquisa realizada. Ainda apresenta-se o método utilizado durante o percurso da pesquisa, dialético-crítico, descreve-se as técnicas utilizadas e finaliza-se através de explicitação do tipo de análise realizada, no caso, análise de conteúdo. Posteriormente será apresentado, no quarto capítulo, o trabalho do assistente social, sua inserção na divisão social e técnica do trabalho e conseqüente exploração enquanto trabalhador assalariado. Ainda, como se dá o trabalho do assistente social na saúde mental, com ênfase em usuários de drogas e a inserção dos assistentes sociais nos serviços que integram a rede socioassistencial de atenção.

O quinto capítulo versa sobre os resultados da pesquisa realizada nos estudos científicos da área do Serviço Social e do uso e abuso de drogas. Remete-se aos estudos da Revista Serviço Social e Sociedade e das Teses e Dissertações oriundas dos Programas de Pós- Graduação do País, vinculados à área do Serviço Social na CAPES. Considera-se como o capítulo de número seis, as considerações finais que fazem o fechamento das discussões e apresenta brevemente a perspectiva de continuidade de pesquisas relacionadas à temática.

O assistente social na atualidade coloca-se como um profissional em constante aprendizado, pelo fato das demandas atendidas aumentarem e se modificarem notavelmente. Este estudo apresenta-se como de grande valia aos

profissionais e os que se encontram em formação, bem como aos serviços empregadores do profissional e os demais que integram a rede socioassistencial, pois possibilita processos de reflexão para posterior avaliação das ações que vem sendo efetuadas. Ainda, mostra-se como de grande relevância à sociedade devido a discussão de temáticas que ainda não estão saturadas, como é o caso do trabalho social, promovendo espaços reflexivos conforme à necessidade e apreensão de conhecimentos sobre a forma de enfrentamento às expressões da questão social, o uso de drogas especificamente, e possíveis intervenções.

2 A POLÍTICA SOBRE DROGAS NO CONTEXTO DA SAÚDE BRASILEIRA

Esse capítulo aborda inicialmente a trajetória da Política de Saúde Brasileira e sua inserção como direito da população. Apresenta-se como relevante, pois possibilita a compreensão da legislação atual incluindo o Sistema Único de Saúde e sua aplicabilidade na atualidade, bem como, os níveis de complexidade previstos para o atendimento à população. Posteriormente, discute-se o fenômeno do uso e abuso de drogas que, na atualidade, tem sido foco de inúmeras intervenções em todos os âmbitos profissionais, bem como de produções científicas sobre o referido assunto. Dessa maneira, apresenta-se como de suma importância para toda a população compreender as consequências advindas do uso abusivo de drogas, em alguns casos, enquanto expressão da questão social e suas formas de enfrentamento. A discussão sobre as políticas de saúde no contexto do uso e abuso de drogas, se faz relevante, pois, essa temática encontra-se vinculada à Política de Saúde Mental sendo que, a partir da reflexão sobre a mesma, se faz possível o avanço nos serviços de atendimento à população. Este capítulo tem como objetivo ainda explicitar o entendimento do uso e abuso de drogas enquanto objeto de intervenção do profissional assistente social. Considera-se relevante a problematização referente às drogas lícitas e ilícitas, dando ênfase aos níveis de uso, os fatores de risco e proteção à população e seus efeitos no organismo, especificamente no que tange ao Sistema Nervoso Central – SNC. Ao final, faz-se necessário proporcionar o debate acadêmico sobre as políticas públicas disponibilizadas no Brasil no âmbito do uso de drogas, sejam elas lícitas ou ilícitas.

2.1 A SAÚDE COMO UM DIREITO

A partir da Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988), o Brasil começou a presenciar mudanças em todos os contextos, sejam eles de ordem social, econômica ou política, sendo que um destes de maior destaque foi no âmbito da saúde². O referido marco, também conhecido popularmente como “Constituição

² De acordo com informações colhidas no Portal da Saúde (BRASIL/MS, 2013), antes da criação do Sistema Único de Saúde proposto em 1988, a saúde não era considerada um direito social e somente tinham acesso à ela os que podiam pagar por serviços de saúde privados e os que tinham

Cidadã”³, rompeu com os padrões que, até então, estavam em evidência e instituiu uma política de saúde inovadora, pela qual o direito ao acesso torna-se universal, igualitário e gratuito.

Art. 196 - A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

Desta forma, fez-se necessário a implantação desses dispositivos no cotidiano da sociedade, a qual se deu através do Sistema Único de Saúde – SUS. “A implantação do SUS não é um trabalho simples, depende de competência técnica e de grande habilidade política para compor interesses e distintas perspectivas culturais” (CAMPOS, 2006. p. 143).

Como princípios norteadores do Sistema Único de Saúde, destacam-se: saúde como direito de todos e dever do Estado; preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral; direito à informação sobre saúde; igualdade de assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie; participação da comunidade, dentre outros (BRASIL, 1990b).

Ainda no que se refere ao Sistema Único de Saúde, a rede de atenção está dividida em três níveis de complexidade: básica, média e alta. No nível básico de complexidade, insere-se o primeiro nível de atenção à saúde e orienta-se pelos mesmos princípios gerais do SUS, mas com tecnologias de baixa densidade⁴, a principal estratégia utilizada para a organização da rede de atenção básica materializa-se através da Estratégia de Saúde da Família – ESF (BRASIL, 2007). Como média complexidade, são consideradas as ações e serviços que objetivam atender aos principais problemas de saúde da população, cuja complexidade da

direito à saúde pública por serem segurados pela previdência social (trabalhadores com carteira assinada).

³ “mereceu essa alcunha em virtude da inclusão, como direitos fundamentais, de uma série de direitos sociais que a colocaram em contemporaneidade com os anseios da sociedade brasileira” (OLIVEIRA; OLIVEIRA, 2011).

⁴ “Por tecnologia de baixa densidade, fica subentendido que a atenção básica inclui um rol de procedimentos mais simples e baratos, capazes de atender à maior parte dos problemas comuns de saúde da comunidade, embora sua organização, seu desenvolvimento e sua aplicação possam demandar estudos de alta complexidade teórica e profundo conhecimento empírico da realidade” (BRASIL, 2007).

assistência na prática clínica necessite de profissionais especializados e de recursos tecnológicos, para o apoio diagnóstico e tratamento (BRASIL, 2007).

Os serviços de especialidade e a atenção hospitalar de média complexidade tornaram-se, freqüentemente, a verdadeira porta de entrada do sistema, atendendo diretamente grande parte da demanda que deveria ser atendida na rede básica, perdendo-se tanto a qualidade no atendimento primário quanto no acesso da população aos tratamentos especializados (quando verdadeiramente necessários), representando, além disso, ampliação ineficiente dos gastos do SUS (BRASIL, 2007).

No atendimento de alta complexidade encontram-se os serviços com maior investimento tecnológico, propiciando à população acesso aos serviços de maior qualidade, sendo que se integram aos demais níveis de atenção descritos anteriormente (BRASIL, 2009). Considera-se que no caso de usuários de drogas, a porta de entrada do sistema é através dos centros de atenção psicossocial dos municípios, mas, em alguns casos podem ocorrer equívocos, sendo diretamente o ambiente hospitalar o primeiro espaço a ser procurado, ao contrário do previsto na legislação.

2.2 O FENÔMENO DO USO E ABUSO DE DROGAS NA SOCIEDADE

A discussão sobre o uso de substâncias psicoativas se dá de maneira bastante ampla devido aos vários significados atribuídos à palavra “droga”. Ao verificar no dicionário da Língua Portuguesa constata-se que a palavra é definida como: “1. Designação comum a todas as substâncias ou ingredientes aplicados em tinturaria, química ou farmácia. 2. Medicamento. 3. Qualquer medicamento ou substância excitante, entorpecente, etc. utilizada de maneira ilícita, com o objetivo de alterar temporariamente a personalidade” (MICHAELIS, 2000, p. 218). As drogas não se restringem apenas as que são proibidas por Lei, mas a todo o conjunto de substâncias que agem e alteram diretamente o funcionamento do organismo.

Nesta produção, será seguido o conceito adotado pela Organização Mundial de Saúde – OMS – (1993), referindo-se a droga como qualquer substância que não seja produzida pelo organismo e que produza alterações em seu funcionamento. Deste modo, considera-se que devido ao contexto sócio-histórico em que se situam

os usuários de substâncias psicoativas, essa definição não deve ser limitada apenas a fatores biológicos, mas relacionada com os fatores motivacionais implícitos na vida de cada sujeito.

De acordo com Zavaschi (2009), as substâncias psicoativas estão inseridas em todo o histórico da humanidade, ainda que apresentem consumos diferenciados em cada época da história. As condições e formas de uso foram mudando conforme a cultura e características evidentes e marcam a relação existente entre o ser humano e a busca de substâncias com diferentes objetivos através dos tempos sejam eles de aspecto religioso, espiritual, ou de cura, até a busca pelo prazer imediato.

Conforme Hygino e Garcia (2003, p. 33) “a droga não deve ser entendida simplesmente como um entorpecente que produz sensações específicas no corpo biológico, mas como um recurso mediador, ou seja, um artifício por meio do qual se satisfaz uma necessidade psíquica e social”. São inúmeros os fatores que levam as pessoas até o uso abusivo de drogas e, conseqüentemente, à dependência, dentre eles os conflitos familiares, a condição econômica, curiosidade, enfim, todo e qualquer condicionante.

O fenômeno de uso abusivo de drogas pode ser identificado nos mais diversos níveis, idades, conjunturas familiares, o que produz, na maioria dos casos, conseqüências danosas para o usuário, sua família e a sociedade. Na atualidade, os meios de comunicação têm abrangido de forma rotineira esta temática devido ao grande número de pessoas que necessitam de tratamento e as conseqüências que o uso excessivo dessas substâncias psicoativas provoca. A partir do uso de drogas é possível identificar, em algumas situações, fatores correlacionados a esta prática como é o caso de furtos, roubos, assaltos, violência em geral, etc. É bastante comum nos noticiários e meios midiáticos em geral, a vinculação do uso de drogas com a violência, seja física, emocional, entre outras, o que possibilita a reflexão sobre os meios que os usuários buscam para subsidiar o uso de drogas e alerta para a necessidade de intervenção profissional.

O universo de substâncias psicoativas abrange dois eixos básicos, determinados a partir da legislação: drogas lícitas e ilícitas. As drogas lícitas são aquelas que podem ser comercializadas e consumidas pela sociedade de forma

legal, podendo conter ou não alguma restrição, como por exemplo, as restrições referentes à crianças e adolescentes frente ao consumo de substâncias psicoativas, sendo proibido pelo art. 81, inciso III do Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990a) a venda de “produtos cujos componentes possam causar dependência física ou psíquica ainda que por utilização indevida.” . Neste caso é possível destacar, entre as drogas caracterizadas como lícitas, o tabaco e o álcool. Já as drogas ilícitas, compreendem todo o universo de substâncias que agem diretamente no organismo e que são proibidas por Lei. Destaca-se o uso da cannabis sativa (popularmente conhecida como maconha), a cocaína e seus derivados (como o crack).

Cabe ressaltar que a liberação pela Lei, ou não, do uso da substância não está relacionada com os malefícios que as mesmas possam provocar na saúde. Enfatiza-se que as drogas lícitas são tão prejudiciais quanto às ilícitas. De acordo com o II Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Substâncias Psicotrópicas no Brasil, realizado no ano de 2005 pelo SENAD/CEBRID, há uma prevalência de 74,6% do uso de álcool na vida dos entrevistados⁵ e 44% de tabaco⁶ (CARLINI, 2007). Ressalta-se a relevância desses dados, pois as duas drogas lícitas mais comuns em nossa sociedade, apresentam-se como as mais utilizadas mesmo quando comparadas às ilícitas. Da mesma forma o Levantamento, supracitado, verificou o uso de substâncias psicoativas ilícitas na vida dos entrevistados, sendo que 22,8% da população relatou ter experimentado algum tipo de droga ilícita na vida. Ainda, apresenta-se o consumo de maconha por 8,8% da população entrevistada; 6,1% de solventes; 5,6% de benzodiazepínicos; 4,1% de estimulantes e o uso de 3,2% de cocaína pelos sujeitos da pesquisa⁷ (CARLINI, 2007). Alerta-se para os dados referentes ao expressivo grupo que já utilizou de benzodiazepínicos e estimulantes pois, dificilmente encontra-se campanhas preventivas quanto ao uso de medicamentos de forma ilegal ou sem prescrição médica, apesar de ter um número significativo de usuários, segundo a pesquisa.

⁵ Em uma pesquisa realizada em 2007 pelo Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas - OBID, 24% da população bebe frequentemente e pesado (pelo menos uma vez por semana, 5 ou mais doses).

⁶ A pesquisa foi realizada em 108 cidades com mais de 200 mil habitantes no Brasil e contou com a amostra de 7939 entrevistas.

⁷ Para melhor compreensão dos dados nesta produção, a autora utilizou apenas os percentuais superiores a 3%. Para acesso aos resultados completos, ver: <<http://200.144.91.102/cebridweb/download.aspx?cd=54>>

Sobre os padrões de uso de substâncias psicoativas, faz-se necessário destacar os níveis de exposição do usuário, sejam eles de uso, abuso ou dependência. A partir da definição destes padrões, é possível elencar as possibilidades para o tratamento e optar pelo que mais se adapta as necessidades de cada usuário.

Galduróz (2010) propõe algumas classificações dos níveis de uso de drogas: como “uso pesado” pode-se definir o uso de vinte ou mais vezes, nos últimos trinta dias; como “uso abusivo”, quando o usuário apresenta problemas físicos, mentais e sociais aparentes, devido ao uso da substância, mas, mesmo que parcialmente, o usuário ainda consegue cumprir com suas obrigações cotidianas; e como “dependência”, quando o usuário não consegue cumprir com suas obrigações cotidianas devido ao uso da substância ou devido aos efeitos adversos do seu uso. Ele passa quase que a totalidade de seu tempo ou sob o efeito da droga, ou buscando meios de subsidiá-la.

Cabe ressaltar ainda que, no entendimento de Buchele e Cruz (2010), existem fatores de risco e proteção frente aos usuários de substâncias psicoativas que, em geral podem contribuir ou não, para o tratamento e a recuperação dos mesmos. Como fatores de risco apresentam-se a falta de oportunidades socioeconômicas para a construção de um projeto de vida; fácil acesso às substâncias psicoativas (principalmente as caracterizadas lícitas); falta de apoio estatal frente ao futuro dos jovens; negligência no cumprimento de normas e leis que regulamentam o uso de drogas.

Buchele e Cruz (2010) destacam ainda, como fatores de proteção, as oportunidades de estudo, trabalho, lazer e inserção social que possibilitem estabelecer um projeto de vida; controle efetivo do comércio de todos os tipos de substâncias psicoativas; reconhecimento e a valorização por parte da comunidade, das normas e leis vigentes e realização de ações e campanhas que auxiliem no cumprimento de normas e leis que regulamentam o uso de drogas.

Com base em Nicastri (2010), a partir dos efeitos no Sistema Nervoso Central – SNC as drogas podem ser classificadas como: drogas depressoras; drogas estimulantes; drogas perturbadoras. Segundo o autor, as *drogas depressoras* caracterizam-se por serem substâncias que diminuem a atividade de todo SNC ou

de partes dele, conseqüentemente ocorre à diminuição da atividade motora, as reações à dor e ansiedade. Destaca-se ainda o sentimento inicial de euforia e, após, acentuado nível de sonolência.

Como exemplo deste tipo de drogas, tem-se o álcool que é “seguramente a droga psicotrópica de uso e abuso mais amplamente disseminada em grande número e diversidade de países na atualidade” (NICASTRI, 2010, p. 18). Esse fato se dá pelo fácil acesso à droga que, normalmente, encontra-se disponível nos diversos tipos de comércio por tratar-se de uma droga lícita, aumentando no decorrer do tempo o número de alcoolistas⁸ na sociedade.

A autora Martins (2007, p. 21), apresenta algumas considerações sobre o desenvolvimento da tolerância, definindo-a como a “necessidade de consumir doses maiores de bebida alcoólica para obter o efeito que diminuiu com o uso continuado de doses menores”. Ainda, destaca que de acordo com as necessidades que o usuário de álcool, assim como das demais drogas, sente de utilizá-lo, maiores são as probabilidades de afastamento do círculo de amigos e familiares pois, passa a maioria do tempo na busca pela droga.

No caso das *drogas estimulantes* do SNC, a característica principal é o aumento da atividade do cérebro. A pessoa que faz uso das substâncias, normalmente fica em um estado de alerta exagerado, com insônia e aceleração dos processos psíquicos (FREGUGLIA, FONSECA, s/d), como exemplo de drogas estimulantes apresenta-se a cocaína, caracterizada como uma droga ilícita. De acordo com Nicastri (2010), a cocaína pode ser consumida na forma de pó (aspirado ou dissolvido em água e injetado na corrente sanguínea) ou fumada em forma de pedra (crack⁹). Os efeitos causados pelo uso de cocaína são basicamente a

⁸ De acordo com Silveira (2010), o termo “alcoolista” é proposto como uma alternativa menos estigmatizante, pelo fato de colocar o indivíduo como alguém que tem “afinidade” pelo álcool e não é “seduzido” por ele. O referido termo foi utilizado em substituição ao termo “alcoólatra” a fim de não responsabilizar somente o usuário pelos problemas decorrentes do uso do álcool, mas sim, reconhecer que o álcool é uma substância lícita, socialmente aceita e disponível, mas quando utilizada em grandes quantidades e de forma frequente expõe o mesmo a muitos riscos, assim como as demais substâncias psicoativas.

⁹ “Quando a droga é fumada, grandes quantidades de moléculas de cocaína atingem o cérebro quase imediatamente produzindo um efeito explosivo, descrito pelas pessoas que usam como uma sensação de prazer intenso. A droga é, então, velozmente eliminada do organismo, produzindo uma súbita interrupção da sensação de bem-estar, seguida, imediatamente, por imenso desprazer e enorme vontade de reutilizar a droga” (CRUZ, et al, 2010, p. 41).

sensação de euforia e poder, excitação, hiperatividade, falta de apetite e a perda da sensação de cansaço.

Apesar de não serem descritas tolerância nem síndrome de abstinência inequívoca, observa-se, frequentemente, o aumento progressivo das doses consumidas. Particularmente, no caso do *crack*, os indivíduos desenvolvem dependência severa rapidamente, muitas vezes, em poucos meses ou mesmo algumas semanas de uso. Com doses maiores, observam-se outros efeitos, como alucinações, que caracterizam um verdadeiro estado psicótico, aumento da temperatura e convulsões, frequentemente de difícil tratamento, que podem levar à morte se esses sintomas forem prolongados (NICASTRI, 2010, p. 25).

No que tange as *drogas perturbadoras* do SNC, são aquelas relacionadas à produção de quadros de alucinação, geralmente de natureza visual e fazem com que o cérebro passe a funcionar de maneira perturbada (UNODC, s/d), como exemplo tem-se a maconha. De acordo com Nicastri (2010), os efeitos oriundos do uso desta substância variam a partir do organismo do usuário e podem ser descritos como uma sensação de bem-estar, acompanhada de calma e relaxamento, enquanto, em outros casos, podem ser descritos como angústia, atordoamento, ansiedade e medo de perder o autocontrole. Há uma perturbação na capacidade de calcular o tempo e o espaço, além de um prejuízo da memória e da atenção.

Sendo assim, considerando o consumo destas drogas, é necessário que o próprio sujeito, a família e as pessoas em seu entorno busquem o tratamento, quando necessário, adequado para o usuário, bem como provoquem a reflexão à prática de uso que porventura vem sendo efetuada. Observa-se ainda, que para o tratamento com usuários de drogas ser efetuada de maneira eficaz, é imprescindível que o mesmo reconheça a situação em que se encontra e opte pelo tratamento, unindo dessa maneira a sua vontade e o apoio familiar, aderindo aos procedimentos indicados de maneira mais satisfatória.

Articuladas às instituições e todos os serviços de atendimento aos usuários de drogas, existem as políticas públicas disponíveis por todas as esferas de governo e iniciativas privadas com vistas a atender as diversas dimensões referentes ao uso e abuso de drogas. Apresenta-se como de extrema relevância o conhecimento acerca destas políticas, devido ao fato dos usuários de substâncias psicoativas necessitarem de apoio para aderir ao tratamento, bem como sua família que, em

decorrência da doença, torna-se co-dependente¹⁰, e necessita destes serviços tanto quanto ele.

2.3 AS DROGAS NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

Inserida na Política de Saúde, e seus mecanismos de implantação, encontra-se a Política de Saúde Mental que, a partir da Reforma Psiquiátrica apresentou outro modelo de atenção à saúde mental brasileira. O movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira apresentou-se como a ruptura do então modelo proposto no âmbito da Saúde Mental, fazendo com que o usuário do serviço não fosse visto como “louco”, institucionalizado e sem perspectivas de recuperação e melhora na qualidade de vida.

O movimento da Reforma Psiquiátrica é contemporâneo ao movimento de Reforma Sanitária brasileiro, de meados da década de 80, e pretendiam modificar o tratamento dado a pessoas com problemas de saúde, com vistas à “defesa da saúde coletiva, equidade na oferta dos serviços, e protagonismo dos trabalhadores e usuários dos serviços de saúde nos processos de gestão e produção de tecnologias de cuidado” (BRASIL, 2005, s/p). Dessa forma, percebia-se uma segmentação da população acometida da “loucura”, a partir de um processo de higienização das cidades e isolamento dos sujeitos em casas especializadas.

Bisneto (2007) pontua que o início do Movimento de Reforma Psiquiátrica Brasileira se deu a partir dos modelos estrangeiros e quando diversos militantes das áreas de psiquiatria e psicologia alternativas juntaram-se ao Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental e organizaram eventos para a discussão e reflexão das ideias que, na década de 1980 desencadearam o movimento. No entendimento de Gonçalves e Sena (2001), a Reforma Psiquiátrica Brasileira teve como um dos seus principais eixos norteadores, a desinstitucionalização e consequente desconstrução do manicômio e dos pressupostos que o sustentam. A Reforma Psiquiátrica propôs a assistência integral ao paciente e designou que a internação em hospitais fosse o último recurso no tratamento das doenças mentais.

¹⁰ “corresponde a um conjunto de comportamentos e emoções desencadeadas quando se convive com um usuário de drogas e tem como principal consequência negativa a manutenção do uso de drogas em família e a perpetuação do sofrimento familiar” (LABRA, 2007, s/p).

No que tange à legislação o deputado Paulo Delgado propôs, em 1989, o Projeto de Lei nº 3657/1989, para a substituição progressiva dos então manicômios por serviços psiquiátricos alternativos, sendo um marco referencial à luta antimanicomial e a desinstitucionalização da Psiquiatria Tradicional (BRASIL, 1989). Este projeto foi transformado em Lei Ordinária, nº 10.216 no ano de 2001, e reforça a proteção aos sujeitos e apresenta os direitos das pessoas com transtornos mentais em seu artigo 2º.

A partir da realização da compilação dos parágrafos que tratam o artigo anteriormente citado, destaca-se que a família e o usuário devem ter ciência do que trata este trecho. Explicita-se os direitos das pessoas com transtornos mentais no que concerne à tratamentos de qualidade no sistema de saúde de acordo com suas necessidades; o tratamento dispensado deve ser com base nos princípios de humanidade e respeito; não ser explorada e nem sofrer qualquer tipo de abuso; ter a garantia de sigilo diante das informações prestadas aos diferentes profissionais que integram as equipes multidisciplinares; contato com o médico responsável sempre que julgar necessário para esclarecimentos sobre a necessidade de hospitalização; acessar os meios de comunicação disponíveis; obter todas as informações possíveis provenientes de seu tratamento; evitar, sempre que possível, tratamentos que utilizem meios invasivos; e ter atendimento preferencialmente na rede atenção à saúde mental do município (BRASIL, 2001).

Com o rompimento dos modelos estabelecidos antes da Reforma Psiquiátrica, e as conquistas posteriores, como a Lei nº 10.216/2001, e a promulgação da Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988) e do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 1990b) estabelece-se condições para a implantação de novas políticas, entre elas a de Saúde Mental (BRASIL/MS, 2013).

Conceitos como *desospitalização* e *desinstitucionalização* guiam o processo de mudança de foco dominante das ações em saúde mental da área intra-hospitalar especializada para a extra-hospitalar, onde serviços ambulatoriais e centros de atenção diária, todos referidos à comunidade, passam gradativamente a assumir e dividir o papel da assistência em saúde mental (JORGE; FRANÇA, 2001, s/d).

Atualmente a Política de Saúde Mental abrange um vasto leque de serviços que compõe sua rede de atendimento, como exemplificado na Figura 1. Dessa

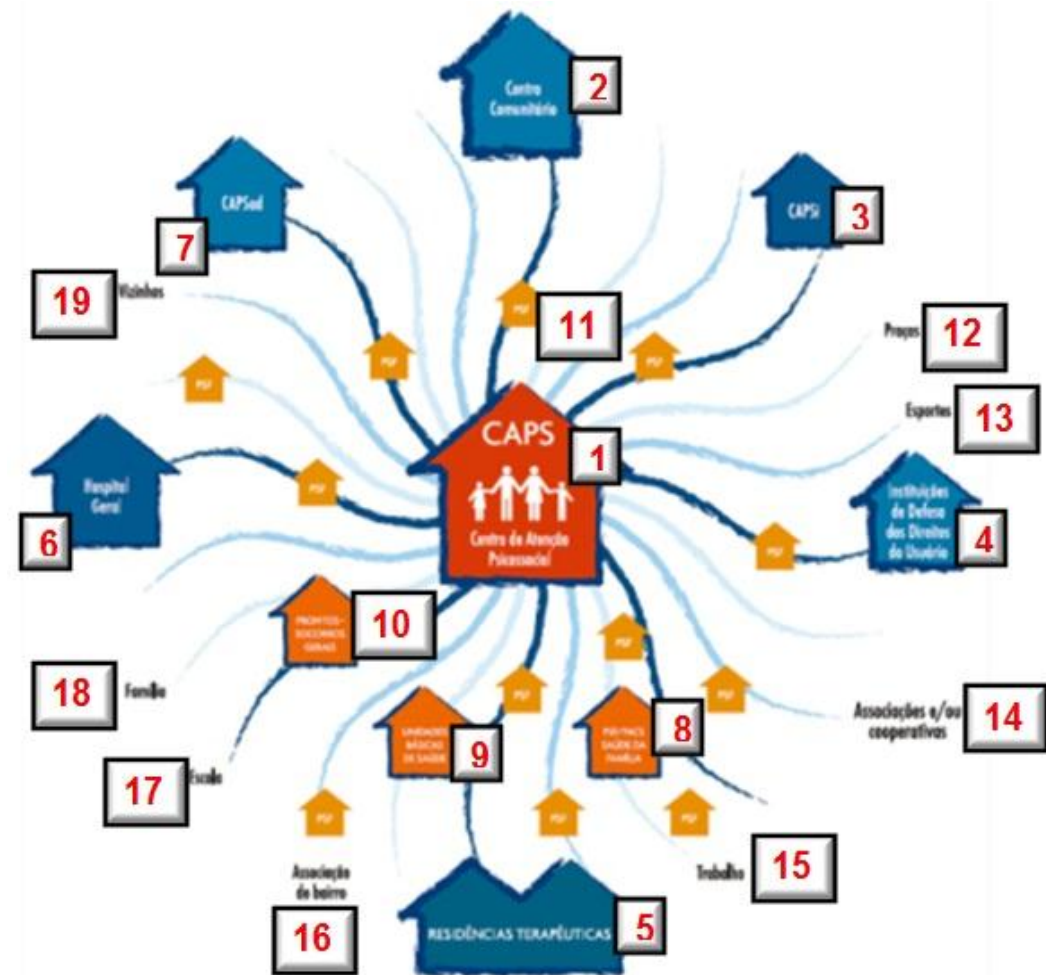
forma, constata-se que os serviços da Rede de Atenção à Saúde Mental priorizam os serviços extra-hospitalares, com ênfase nos centros de atenção psicossocial. Este fato deve-se, inicialmente, a Lei 10.216/2001, que prevê a internação em hospitais somente após terem sido insuficientes as tentativas de inserção nos demais serviços disponíveis (BRASIL, 2001).

Considera-se indispensável a constituição de uma rede de atenção a saúde mental, não só de serviços mas repleta de recursos afetivos, com base nas relações sociais estabelecidas. A própria figura 1, criada pelo Ministério da Saúde, apresenta entre os círculos de serviços, que integram a rede de atendimentos, as possibilidades de suporte que o entorno dos usuários oferece, como a família, vizinhos, escola, etc. A articulação entre os serviços e instituições postas, de acordo com as necessidades de cada um, se faz indispensável para que se consiga criar condições de recuperação às pessoas que encontram-se em alguma situação de vulnerabilidade. Dessa forma, acredita-se que essa articulação contribua efetivamente com a recuperação biopsicossocial dos usuários, com condições salubres em seu cotidiano (garantindo os direitos sociais previstos na Constituição Federal) com o intuito de potencializar o atendimento e a garantia de eficácia nos equipamentos de apoio materializados na forma de serviços.

No emaranhado dessa rede socioassistencial e seus serviços, encontram-se os destinados aos usuários de substâncias psicoativas. No entendimento de Scivoletto (2001) a efetividade dos tratamentos para usuários de drogas requer uma intervenção ou tratamento para minimizar o nível de disfunções causadas pelo uso abusivo de drogas, assim como prevenir conseqüências prejudiciais futuras. Entretanto, apesar do conhecimento de que qualquer modalidade de tratamento possa ajudar muitos dos pacientes usuários de drogas, necessita-se destacar que indivíduos diferentes necessitam de tipos, intensidades e combinações diferentes de tratamento.

FIGURA 1: REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL

- | |
|--|
| 1 – Centro de Atenção Psicossocial |
| 2 – Centro Comunitário |
| 3 – CAPSi |
| 4 – Instituições de Defesa dos Direitos do Usuário |
| 5 – Residências Terapêuticas |
| 6 – Hospital Geral |
| 7 – CAPSad |
| 8 – PSF/PACS Saúde da Família |
| 9 – Unidades Básicas de Saúde |
| 10 – Prontos-Socorros Gerais |
| 11 – PSF |
| 12 – Praças |
| 13 – Esportes |
| 14 – Associações e/ou cooperativas |
| 15 – Trabalho |
| 16 – Associação de bairro |
| 17 – Escola |
| 18 – Família |
| 19 – Vizinhos |



FONTE: BRASIL/MS, 2013. Legenda criada pela autora.

A legislação brasileira referente ao uso/abuso/dependência de drogas é bastante ampla, e ainda mantém-se em processo de construção. Dessa forma, pretende-se descrever os principais eixos norteadores dessas políticas, bem como o processo histórico de evolução das mesmas. Para a elaboração deste texto, realizou-se um recorte histórico, marcado a partir da criação do Conselho Nacional de Políticas Sobre Drogas, no ano de 1998.

No âmbito do atendimento psiquiátrico alternativo, especificamente à usuários de substâncias psicoativas, em 1998 o então chamado Conselho Federal de Entorpecentes, passou a denominar-se Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD) e foi criada a Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD), a qual possui vínculo direto com a Presidência da República (DUARTE, 2010).

No ano de 2002, a partir do Decreto Presidencial nº 4.345 (BRASIL, 2002) foi instituída a Política Nacional Antidrogas, realinhada no ano de 2005 a partir da necessidade de fortalecimento da mesma, passando a chamar-se Política Nacional sobre Drogas, seguindo os novos estudos e a visão do governo e da população usuária, manifestado ao longo deste processo.

A política supracitada apresenta como alguns de seus pressupostos básicos: o reconhecimento das diferenças entre o usuário, a pessoa em uso indevido, o dependente e o traficante de drogas, tratando-os de forma diferenciada; garantia do direito em receber tratamento adequado a toda pessoa com problemas decorrentes do uso indevido de drogas; buscar a conscientização do usuário e da sociedade em geral de que o uso de drogas ilícitas alimenta as atividades e organizações criminosas que têm, no narcotráfico, sua principal fonte de recursos financeiros (BRASIL, 2005a).

No ano de 2006, o Brasil instituiu a Lei nº 11.343/2006 que estabelece a necessidade do acompanhamento psicossocial ao usuário de substâncias psicoativas, oportunizando a reflexão do mesmo sobre a sua prática ao invés da privação de liberdade, sendo aplicadas Penas Alternativas¹¹ ao dependente/usuário e não medidas de encarceramento (BRASIL, 2006).

¹¹ No caso das Penas Alternativas, são aplicadas medidas com o intuito da ressocialização do usuário e não a culpabilização/marginalização. Como medidas aplicadas à usuários de drogas têm-se: Advertência, Prestação de Serviço à Comunidade e Medida Sócio-Educativa (DUARTE; DALBOSCO, 2010).

Ainda no ano de 2006, foi instituído o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – SISNAD, que tem por finalidade articular, integrar, organizar e coordenar as atividades relacionadas com a prevenção do uso indevido, a atenção e a reinserção social de usuários e dependentes de drogas e a repressão da produção não autorizada e do tráfico ilícito de drogas. A partir da regulamentação do SISNAD, foi possível a reestruturação do Conselho Nacional Antidrogas – CONAD, priorizando o controle social a partir da participação partidária entre o governo e a sociedade civil (DUARTE; DALBOSCO, 2010).

Existe ainda a legislação referente à Política Nacional sobre o Álcool, apresentada como de extrema relevância na conjuntura atual, devido aos inúmeros casos de alcoolismo e índices apontados por pesquisas em nível nacional¹². Esse fato se dá pelo fácil acesso à droga que, normalmente, encontra-se disponível nos diversos tipos de comércio por tratar-se de uma droga lícita e, com isso, aumenta no decorrer do tempo o número de alcoolistas na sociedade. Esta política foi instituída no ano de 2007 com o objetivo de estabelecer princípios que orientem a elaboração de estratégias para o enfrentamento coletivo dos problemas relacionados ao consumo de álcool, contemplando a intersectorialidade e a integralidade de ações para a redução dos danos sociais à saúde e à vida, causados pelo consumo desta substância, bem como das situações de violência e criminalidade associadas ao uso prejudicial de bebidas alcoólicas (BRASIL, 2007).

No entendimento de Duarte; Dalbosco (2010, p. 222) “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”. Faz-se necessário que este entendimento sobre os malefícios do uso do álcool seja de repercussão mundial, que cada sujeito tenha esta compreensão e somente a partir dela, considere positivo ou não o uso da droga. A responsabilização direcionada apenas aos órgãos, setores, serviços e profissionais da saúde nesta perspectiva não garantem a diminuição dos riscos que se apresentam atualmente. Ainda no que tange à Política Nacional sobre o Álcool, após a grande demanda requerente, foi sancionada a Lei nº 11.705/2008, popularmente conhecida como “Lei

¹² Em uma pesquisa realizada em 2007 pelo Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas - OBID, 24% da população ingere bebida alcoólica frequentemente e pesado (pelo menos uma vez por semana, 5 ou mais doses).

Seca”, que entre outras ações, penaliza de maneira mais severa o motorista que dirigir sob influência de álcool¹³.

Outra Política instituída no País é a de Redução de Danos a partir da Portaria nº 1.028, de 1º de julho de 2005, com o entendimento de que os serviços disponibilizados à usuários de drogas, devem basear-se na qualidade de vida dos sujeitos, e não somente no fato isolado do uso das substâncias psicoativas, entre outras considerações. Essa portaria pode ser definida como um conjunto de medidas que tem como finalidade minimizar os danos oriundos do uso e abuso de drogas, sem que haja, necessariamente a diminuição do consumo (RIGONI; NARDI 2006).

Essa medida difere da perspectiva de controle que supõe a abstinência ao uso da substância psicoativa como forma de solucionar os problemas advindos da mesma. Ao contrário, a perspectiva de redução de danos, como o próprio nome já diz, refere-se à diminuição de possíveis problemas a partir de formas alternativas¹⁴.

No entendimento de Brasil (2003) o uso/abuso de drogas não pode ser visualizado somente a partir de um ponto de vista “higienista” (de abstinência), mas sim a partir de múltiplas e singulares estratégias que tornem o processo de “recuperação” menos danoso e, conseqüentemente, mais efetivo, tanto para o sujeito em questão, como para a sociedade de uma forma geral.

A redução de danos também se refere à possibilidade do usuário de drogas refletir sobre o que é melhor para sua saúde, fazer escolhas de acordo com seu julgamento – apesar de saber-se que isso não é possível em todos os casos – afirmando a responsabilidade do indivíduo em relação ao seu tratamento e uso de drogas (CRUZ, 2010).

Dessa maneira, considera-se como de extrema relevância o conhecimento e posterior debate sobre os mecanismos que fazem parte da política sobre drogas,

¹³ O motorista que tiver qualquer concentração de álcool por litro de sangue estará sujeito às penalidades administrativas, previstas (artigo 165, lei n. 9503/97) como, multa, apreensão do veículo e suspensão do direito de dirigir por 12 (doze) meses. O motorista que apresentar concentração de álcool igual ou superior a 0,6 g/L de sangue, sofrerá pena de detenção de seis meses a três anos, além das penalidades administrativas (Penalidades Administrativas – até 0,6 g/L e Penalidades Criminais – a partir de 0,6 g/L) (DUARTE; DALBOSCO, 2010).

¹⁴ É possível exemplificar as ações referentes à redução de danos, através da distribuição de seringas descartáveis aos usuários de drogas injetáveis para evitar o contágio de doenças graves como a AIDS.

bem como os efeitos e consequências biopsicossociais a partir do uso/abuso de substâncias psicoativas.

Devido ao número de usuários de drogas ter aumentado significativamente nos últimos tempos e, principalmente o número crescente de usuários de crack, o Governo Federal tem dado ênfase a elaboração de políticas, programas e projetos que possam auxiliar no tratamento desses usuários. Por isso, no ano de 2010 foi publicado o Decreto nº 7.179 que institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas. Esse Plano tem como objetivo “a prevenção do uso, ao tratamento e à reinserção social de usuários e ao enfrentamento do tráfico de crack e outras drogas ilícitas” (BRASIL, 2010).

Na mesma direção, em 2011 foi lançado o Programa “Crack: é possível vencer”, com o objetivo de integrar as ações de prevenção, cuidado e autoridade. As ações de prevenção centram-se no objetivo de fortalecer os vínculos familiares e comunitários e reduzir os fatores de risco ao uso, como exemplo é possível destacar a educação permanente de profissionais e da sociedade civil sobre a temática. No que tange ao cuidado, encontram-se ações que visam estruturar as redes de atenção (saúde e assistência social) para o atendimento dos usuários e seus familiares, como exemplo apresentam-se todos os serviços de atendimento à esse público. Por último, as ações de autoridade objetivam reduzir a oferta das drogas, a partir da repressão do tráfico e garantia de condições de segurança (BRASIL, 2013).

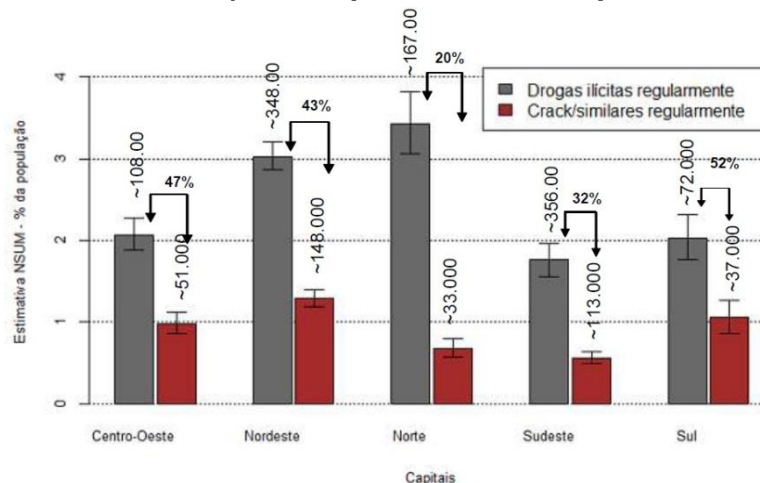
O Conselho Federal de Serviço Social apresentou uma nota pública, no ano de 2010, sobre o Plano de Enfrentamento ao Crack que estaria indo na contramão do estabelecido pela Reforma Psiquiátrica, por oferecer recursos em parceria com instituições privadas, o que não garante o acesso universal e gratuito aos usuários, estabelecido a partir do Sistema Único de Saúde. As instituições, em muitos casos como as Comunidades Terapêuticas, ainda impõem alguns requisitos para a continuidade do tratamento, como a religiosidade, o que vai contra os princípios de laicidade previstos na Constituição Federal e, conseqüentemente, prejudica os atendimentos aos usuários por não compreender as particularidades dos mesmos, como referenciado no decorrer do texto (CFESS, 2010).

Recentemente a Fundação Oswaldo Cruz divulgou o resultado de um estudo, de extrema relevância na atualidade, idealizado pela Secretaria Nacional de

Políticas Sobre Drogas como parte integrante do Plano de Enfrentamento ao Crack e outras drogas. Essa pesquisa tinha como objetivo “delinear o perfil da população usuária de crack e outras formas similares de cocaína fumada”, tendo como amostra os usuários de todas as capitais do país e do Distrito Federal (FIOCRUZ, 2013)

Com esta pesquisa, estimou-se que há nas capitais do Brasil cerca de 0,81% de usuários de crack e similares, o que representa 370 mil usuários. Destes, 50 mil seriam crianças e adolescentes. Apresentam-se esses dados como um alerta, pois, ainda não existe uma legislação específica para o uso de drogas na adolescência e sabe-se que as consequências deste uso são potencializadas nesta fase de desenvolvimento. A pesquisa, de uma forma geral, apresenta-se como um subsídio importantíssimo para a elaboração de novas políticas e práticas de enfrentamento à problemática do uso abusivo de drogas no Brasil. A pesquisa, supracitada, apresenta um panorama do uso de drogas nas capitais, comparando o uso de crack com as demais drogas ilícitas (com exceção da maconha), como mostra a Figura 7.

Figura 2: Estimativa do uso regular, nos últimos 6 meses, de drogas ilícitas (exceto maconha) nas capitais do Brasil, por macrorregiões.



FONTE: FIOCRUZ, 2013.

A legislação em vigência é bastante ampla, mas ainda não consegue dar conta da demanda de usuários de drogas que necessitam de atendimentos. A cada resultado de pesquisa divulgado que versa sobre este tema, nota-se o aumento significativo do número de pessoas que possuem alguma relação com o uso abusivo de drogas e estão em busca de algum tipo de atendimento e, em muitos casos, não

conseguem. Este fato pode ser constatado na mídia de uma forma geral, em jornais e televisão, por exemplo.

Cabe ressaltar, a importância do trabalho interventivo e reflexivo com os usuários das mais variadas substâncias psicoativas, sejam elas lícitas ou ilícitas e nos diferentes tipos de atendimento em que estão inseridos. Devido a grande incidência do uso do crack, e das outras diversas substâncias psicoativas, e das consequências biopsicossociais advindas de seu uso, deve-se atentar para a necessidade imediata de possibilidades de tratamento aos usuários, reforçando a necessidade de desenvolvimento de mais políticas públicas que abarquem a problemática.

Na atualidade, a partir da grande incidência de uso de substâncias psicoativas faz-se cada vez mais necessário o conhecimento acerca da atual legislação brasileira, bem como das políticas públicas materializadas na forma de serviços disponibilizados pela rede socioassistencial à toda população. Da mesma forma, se faz indispensável a participação e o engajamento dos diversos setores, sejam eles de âmbito governamental ou não, para a fiscalização dos referidos serviços bem como propor alternativas viáveis para que as expressões da questão social de uma maneira geral, possam ser enfrentadas de maneira eficaz e efetiva.

3. PERCURSO METODOLÓGICO

Pensando-se na metodologia enquanto o percurso que se faz até o desvendar das inquietações e indagações suscitadas pelo problema de pesquisa, concebe-se como fundamental o planejamento detalhado e minucioso do mesmo para que todas as partes do processo investigatório sejam contempladas e para que se respondam as questões levantadas. Dessa maneira serão discutidos, nesse capítulo, os pressupostos metodológicos da pesquisa.

Metodologia, na compreensão de Minayo (1994, p. 16), trata-se do “caminho do pensamento e a prática exercida na abordagem da realidade. Neste sentido, a metodologia ocupa um lugar central no interior das teorias e está sempre referida a elas”. É a partir da metodologia que se consegue direcionar o trajeto da pesquisa para o efetivo alcance dos objetivos propostos.

As pesquisas podem ser classificadas por inúmeras características como o tipo de estudo, que pode apresentar-se com características qualitativas ou quantitativas. Nesse caso, a pesquisa intitulada “O trabalho do assistente social na Política de Atenção aos usuários de drogas” caracterizou-se com abordagem qualitativa, utilizando dados quantitativos complementares.

A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificada [...], a abordagem qualitativa aprofunda-se no mundo dos significados das ações e relações humanas, um lado não perceptível e não captável em equações, médias e estatísticas (MINAYO, 1994, p. 22).

Dessa forma, se fosse optado pela pesquisa quantitativa, tendo como base dados numéricos e estanques, o objeto estudado não seria contemplado em toda sua dimensão. Em contraponto, a pesquisa qualitativa possibilita a apreensão do conhecimento e realidade de uma forma ampla durante o processo investigatório.

No entendimento de Martinelli (1999), na abordagem qualitativa, o pesquisador explicita sua intenção nos objetivos que define, atribuindo à pesquisa uma dimensão política e social. É a partir da experiência de vida dos sujeitos entrevistados e de seu entendimento sobre o fenômeno estudado que a pesquisa

qualitativa alcança proximidade com o sujeito, suas experiências e seu modo de vida e, conseqüentemente, seus objetivos.

No que se refere ao método a ser utilizado, Gil (2002, p.26) o define como “o caminho para se chegar a determinado fim. E o método científico como o conjunto de procedimentos intelectuais e técnicos adotados para se atingir o conhecimento”. Neste estudo, o método empregado é o método dialético-crítico que, conforme Simionatto (2004) reafirma a especificidade do Serviço Social no que tange à questão social, sendo o único método convergente com o projeto ético-político profissional e com a proposta de formação da ABEPSS, que considera como fatores dependentes um do outro, a história, teoria e método.

O método dialético-crítico tem como base as contribuições de Karl Marx que apresenta em suas obras o seu entendimento de mundo, de realidade e das relações que se estabelecem na sociedade. Na obra “Contribuição à Crítica da Economia Política” o autor expõe o método e a característica dos fenômenos que estão sempre em movimento, partindo do concreto para o abstrato e retornando novamente para o concreto, porém agora com outra forma e assim sucessivamente.

Assim, se começássemos pela população teríamos uma visão caótica do todo, e através de uma determinação mais precisa, através de uma análise, chegaríamos a conceitos cada vez mais simples; do concreto figurado passaríamos a abstrações cada vez mais delicadas até atingirmos as determinações mais simples. (MARX, 2008, p.247)

Para compreender o fenômeno posto nesta pesquisa serão utilizadas como categorias centrais do método a totalidade, historicidade e contradição. Analisar os fenômenos a partir da *totalidade* permite com que o movimento dialético seja visualizado a partir das relações e conexões estabelecidas entre os fenômenos.

Na realidade, totalidade não significa todos os fatos. Totalidade significa: realidade como um todo estruturado, dialético, no qual ou do qual um fato *qualquer* (classes de fatos, conjuntos de fatos) pode vir a ser racionalmente compreendido (KOSIK, 1976, p.35).

No que se refere à *historicidade*, a mesma permite que o pesquisador não se limite às singularidades de cada evento, possibilitando compreender a relação direta

posta pelo fenômeno e o meio ou dinâmica social no qual o sujeito está inserido, bem como o seu contexto. O fenômeno jamais irá desaparecer para o surgimento de outro, mas sim, se modificar, acentuar os movimentos, mas não se separam (LEFEBVRE,1983).

No que tange à categoria *contradição*, diferente do que a primeira impressão ao ler a palavra transmite, não se trata somente da contradição enquanto negação isolada do fenômeno, mas sim, a resistência frente a ele, como bem explica Lefebvre em sua produção “Lógica Formal, Lógica Dialética”:

A contradição dialética (na condição de ser tal, e não uma oposição formal ou uma simples confusão) deve ser encarada como sintoma e realidade. Só é real aquilo que apresenta contradições, aquilo que se apresenta como unidade de contradições (1983, p. 192).

Para o alcance dos objetivos da pesquisa, as categorias do método, supracitadas, tornaram-se fundamentais partindo do princípio que o fenômeno de uso e abuso de substâncias psicoativas não é estático o que faz com que, o trabalho do assistente social também não seja. A necessidade de compreender as particularidades de cada usuário e as circunstâncias que o levaram até o atendimento, faz com que o profissional consiga mediar sua prática interventiva e realizá-la de diferentes formas, para diferentes pessoas, variando conforme as necessidades apresentadas.

Compreender as relações que se dão a partir da análise do contexto e a historicidade do fenômeno como um todo, sem analisar somente as particularidades do mesmo e questionando sempre as contradições evidentes, buscando as que não aparecem para reafirmar a existência do fenômeno faz com que todo o processo investigatório relacione-se com os pressupostos estabelecidos pela opção política da categoria profissional e, especificamente, da pesquisadora.

3.1 PROCESSO DE INVESTIGAÇÃO

As inquietações que suscitaram o problema da pesquisa norteador desta produção, iniciaram-se durante o período de graduação em Serviço Social no Centro

Universitário Franciscano, na cidade de Santa Maria/RS. A prática de estágio curricular em um ambiente hospitalar no atendimento aos usuários de drogas trouxeram à tona inúmeros questionamentos, que vão desde a relação do tratamento de desintoxicação com os princípios da Reforma Psiquiátrica, perpassam a relação do sexo desprotegido e o uso de drogas, até chegar ao trabalho do assistente social com este público.

Refletir sobre a prática do assistente social com pessoas que encontram-se em situações relacionadas ao uso e abuso de drogas, destaca-se por fazer parte do universo da autora, sendo esta sua profissão e meio de interesse pessoal. A inserção no Programa de Pós-Graduação em Serviço Social além de possibilitar o adensamento de discussões sobre diversas temáticas relacionadas à profissão permitiu o desenvolvimento da pesquisa em questão e, conseqüentemente, algumas respostas para as dúvidas apresentadas.

No decorrer do período do curso de Mestrado em Serviço Social, a autora inseriu-se no Núcleo de Pesquisas em Demandas e Políticas Sociais – NEDEPS, da Faculdade de Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, o qual desenvolve uma pesquisa, de âmbito internacional¹⁵, denominada “Políticas e Práticas de Enfrentamento à Drogadição no Rio Grande Do Sul/Brasil” (2011 – 2013). O referido estudo tem como objetivo: analisar as políticas e as práticas que constituem a rede de atendimento aos usuários/dependentes químicos e suas famílias na área da saúde, assistência social, justiça e segurança pública, a fim de contribuir para o enfrentamento da drogadição no Rio Grande do Sul, Brasil.

A partir do envolvimento da autora no processo de coleta de dados, da pesquisa supracitada, e aprofundamento teórico sobre a temática, surgiram inúmeras indagações acerca do complexo fenômeno que é o uso e abuso de drogas na contemporaneidade. Pensou-se nas possibilidades disponíveis para que fosse possível refletir sobre a atuação do assistente social junto à Política de Atenção aos usuários de drogas, discussão central da Dissertação ora apresentada. Dentre essas possibilidades, elencou-se inicialmente a pesquisa documental.

¹⁵ A pesquisa é vinculada a rede internacional de estudos sobre drogas do Centro Coordenador da Investigação, órgão de pesquisa da Federação Internacional de Universidades Católicas, com sede em Paris, França. Participam da rede as seguintes instituições latino-americanas: Universidad de San Buenaventura (Cartagena/Colômbia); Intercâmbios (Buenos Aires/Argentina); Universidad Católica Boliviana San Pablo (La Paz/Bolívia); Universidade Santa Úrsula (Rio de Janeiro/Brasil) e Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (Porto Alegre/Brasil) (BULLA, 2013).

De acordo com Marconi e Lakatos (2002) a pesquisa documental caracteriza-se por tratar de dados primários, ou seja, apenas documentos sejam eles escritos ou não. Para tanto, utilizou-se o Banco de Dados da Pesquisa “Políticas e Práticas de Enfrentamento à Drogadição no Rio Grande do Sul/Brasil”, para a discussão de alguns dados quantitativos que pudessem complementar este estudo e assim, aproximar-se da apreensão dos objetivos propostos.

Utilizou-se as respostas das entrevistas fornecidas pelos gestores (anexo 1), usuários (anexo 2) e trabalhadores (anexo 3) dos serviços que fazem parte da amostra da pesquisa, com o intuito de identificar os locais que contam com o trabalho do assistente social e mostrar um panorama geral destes serviços¹⁶. Cabe ressaltar que a autora participou apenas da coleta de dados da pesquisa e os formulários não foram elaborados por ela e sim pela equipe coordenadora da pesquisa, vinculada à PUCRS. No entanto, os dados apresentados são considerados secundários neste estudo e foram analisados exclusivamente para esta pesquisa, apresentando uma análise inédita dos mesmos.

Outro recurso utilizado foi a pesquisa bibliográfica e, a partir dela, a realização de um estudo envolvendo as produções acadêmicas da área do Serviço Social.

A pesquisa bibliográfica é desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos. Embora em quase todos os estudos seja exigido algum tipo de trabalho desta natureza, há pesquisas desenvolvidas exclusivamente a partir de fontes bibliográficas. (GIL, 2002, p. 65).

No entendimento de Marconi e Lakatos (2002), a pesquisa bibliográfica coloca-se como de extrema relevância pela possibilidade de apresentar conclusões inovadoras nos estudos, desfazendo o pensamento de algumas pessoas, de que trata-se apenas de uma repetição do que já foi dito e escrito anteriormente. Essa pesquisa, ainda segundo as autoras supracitadas, divide-se em diversos tipos, dentre eles o escolhido para esta produção: pesquisa bibliográfica em publicações, que compreende o universo de livros, Teses, dissertações, monografias, publicações avulsas, pesquisas, etc. (MARCONI; LAKATOS, 2002, p. 74).

¹⁶ Para maiores informações sobre a pesquisa ver: Bulla, 2013.

A partir da proposta de junção entre o tema estudado e o tipo de pesquisa desenvolvido, identificou-se que as situações interrelacionadas à prática do uso de drogas apresentam-se como um vasto campo de atuação do assistente social e, por isso, necessita-se que haja subsídios teóricos para que seja possibilitada a discussão e reflexão sobre as intervenções que vêm sendo feitas pela categoria. Dessa forma, surgiu o questionamento de *“como a categoria profissional do assistente social vem discutindo a questão do uso de drogas e sua prática profissional na produção científica específica da área?”*, que é o problema central da pesquisa intitulada *“O trabalho do assistente social na Política de Atenção aos usuários de drogas”*, apresentada como eixo norteador da Dissertação de mestrado apresentada no Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da PUCRS.

Para que se conseguisse alcançar de maneira mais precisa resultados para a pesquisa, definiu-se como objetivo geral: analisar como a categoria profissional dos assistentes sociais vem discutindo a questão do uso de drogas e sua prática profissional nas produções científicas da área, com vistas a elaborar subsídios para aprimoramento dos atendimentos e contribuir com a produção teórica da categoria. Cabe ressaltar que também foram estabelecidos objetivos específicos para guiar o percurso da pesquisa de maneira mais completa, ou seja, abrangendo todos os quesitos necessários para o estudo proposto.

Os objetivos específicos instituídos foram: realizar um levantamento sobre a discussão do uso de drogas nas produções científicas da categoria profissional; analisar o debate sobre as atribuições do assistente social nos serviços destinados a usuários de drogas; descrever as competências do assistente social nos serviços de atenção a usuários de drogas, descritos nos estudos; verificar como o assistente social articula os serviços da rede socioassistencial e de saúde vinculadas a Política de Atenção aos usuários de drogas.

Para o desenvolvimento da pesquisa, elegeu-se como categorias explicativas da realidade: uso de drogas; política de saúde; trabalho profissional; competências profissionais; atribuições profissionais. A temática do uso de drogas apresenta-se como um elemento de suma importância para todos os envolvidos direta ou indiretamente na pesquisa, pelo fato dos usuários de substâncias psicoativas estarem, em sua maioria, em situação de extrema vulnerabilidade pessoal e social e, conseqüentemente, necessitarem de atendimento integral com vistas à sua

recuperação biopsicossocial, necessitando dessa maneira, da intervenção eficaz dos profissionais da equipe multidisciplinar, incluindo o assistente social. A análise dos dados científicos, coletados a partir da pesquisa, possibilita a reflexão sobre a temática, proporcionando a discussão teórica do referido tema, pouco abordado pelos profissionais de Serviço Social, reafirmando a relevância do mesmo na conjuntura atual.

3.2 UNIVERSO E AMOSTRA

O universo da pesquisa bibliográfica são as produções científicas da categoria profissional, como um todo. Ressalta-se que por ser o Serviço Social uma profissão consolidada no País, existem diversos meios de publicação e divulgação de estudos, como revistas, periódicos, anais de eventos, trabalhos de conclusão de curso, dissertações, Teses, etc.

A partir disto, foram escolhidos como fonte de pesquisa: a revista Serviço Social e Sociedade e o Banco de Teses da CAPES. A revista Serviço Social e Sociedade foi escolhida por ser um dos periódicos de maior circulação da categoria e, por afirmar sua seriedade e comprometimento com as questões relacionadas ao cotidiano profissional, desde 1979. A escolha pelo Banco de Teses da CAPES justifica-se pela necessidade de verificar as discussões que vêm sendo realizadas pelos profissionais que se encontram no meio acadêmico, em processos de qualificação, e a CAPES possui um completo acervo das produções de mestrado e doutorado em nível nacional.

Durante o processo da pesquisa houve várias tentativas de acesso ao site do Banco de Teses da CAPES, mas não se conseguiu, pois a página eletrônica encontra-se com um problema técnico, apresentando a cada busca, a mensagem de “erro” e após, a mensagem de atualização conforme a Figura 3 (pág. 41). Devido a este fato, fez-se um levantamento dos Programas de Pós-Graduação existentes no País e, a partir dele, realizou-se o acesso nos sites de cada Programa e respectivamente de suas Universidades e buscou-se em cada um deles, o acervo de Teses e Dissertações.

FIGURA 3: Mensagem da página eletrônica: “Banco de Teses da CAPES”



FONTE: CAPES, 2013

3.3 INSTRUMENTOS E TÉCNICAS

A partir da escolha dos veículos de informação que seriam o cerne da pesquisa, fez-se necessário identificar quais as técnicas e quais os procedimentos de análise a serem utilizados. Devido ao grande número de publicações que as duas fontes de pesquisa: Teses e dissertações e a revista “Serviço Social e Sociedade”, compreendem optou-se por realizar um recorte temporal tendo como marco histórico a implementação da Política de Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas no País, no ano de 2003. Considerou-se a hipótese de que a partir desta data haveria o aumento das discussões científicas da área da saúde, inclusive do Serviço Social¹⁷.

Como delineamento metodológico da pesquisa buscou-se as revistas em modalidade impressa e verificou-se uma a uma se havia a discussão sobre o uso de drogas e o trabalho interventivo do assistente social neste meio. Assim como, no acervo eletrônico das Universidades com Programas de Pós-Graduação pesquisados, utilizou-se da busca pelas palavras-chaves dispostas como refinamento de busca na pesquisa. Para que fosse possível visualizar de forma mais clara os textos que foram selecionados, optou-se por dividir os descritores em um

¹⁷ Ressalta-se que segundo a CAPES, o Serviço Social está vinculado à área de Ciências Sociais Aplicadas, mas, existem duas resoluções que asseguram a vinculação do Serviço Social com à área da Saúde, são elas: Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 218, de 6 de março de 1997, que reconhece a categoria de assistentes sociais como profissionais de saúde; Resolução CFESS nº 383, de 29 de março de 1999, que caracteriza o assistente social como profissional de saúde.

grupo específico e um grupo geral. O grupo específico foi escolhido de acordo com as grandes áreas discutidas no decorrer dos capítulos do texto aqui apresentado: saúde, saúde mental, drogas, política sobre drogas. Já o grupo geral foi delimitado a partir dos eixos que estão interrelacionados ao grupo específico: Dependência Química; Redução de Danos; Álcool; Cocaína; Crack; Tabaco; Maconha.

Após essa primeira etapa, verificou-se a necessidade de leitura dos resumos que constavam no arquivo, pois, em alguns casos, os descritores eram relacionados a outras temáticas que não as que contemplam esse estudo. Ressalta-se que no acervo eletrônico das bibliotecas, não existe a obrigatoriedade do profissional publicar na íntegra o seu trabalho, tendo em alguns casos, apenas o resumo do estudo disponível para consulta, o que impossibilita o acesso ao texto e, conseqüentemente, aos dados necessários para o desenvolvimento da pesquisa.

Por último, realizou-se a busca pelas categorias chaves no texto para desenvolvimento da discussão, com o intuito de alcançar os objetivos propostos. As categorias são: atribuições; competências; área de atuação¹⁸; tipo de instituição; tipo de droga; rede socioassistencial. Destaca-se que a partir do desenvolvimento da pesquisa, outras categorias emergiram da busca e tornam-se essenciais para o desenvolvimento do estudo.

3.4 ANÁLISE DOS DADOS

No que tange à análise dos dados quantitativos, utilizou-se tratamento estatístico simples, sendo apresentado posteriormente, em tabelas e gráficos. Para a análise dos dados qualitativos, o método utilizado foi a “Análise de Conteúdo”, com base nas contribuições de Laurence Bardin.

A análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise das comunicações. Não se trata de um instrumento, mas de um leque de apetrechos; ou, com maior rigor, será um único instrumento, mas marcado por uma grande disparidade de formas e adaptável a um campo de aplicação muito vasto: as comunicações (BARDIN, 1977, p. 31).

¹⁸ De acordo com o Observatório Brasileiro de Informações Sobre Drogas: prevenção; tratamento, recuperação e reinserção social; redução de danos sociais e à saúde; pesquisas e avaliações; evento científico e de mobilização social (OBID, 2013).

Durante o estudo da obra anteriormente citada, constatou-se que esta técnica apresenta novidades a cada pesquisa desenvolvida, pois, não possui uma fórmula pronta para desenvolvê-la. É a partir dos resultados e da dinâmica com que eles se apresentam que o método vai sendo aplicado e desenvolvido. A autora apenas apresenta um conjunto de fases indispensáveis para a execução de maneira correta para se alcançar o objetivo da pesquisa de forma mais precisa, como apresentado a seguir.

Em um primeiro momento, deve-se realizar a fase de “pré-análise” que compreende a organização do estudo. Nesta fase deve-se realizar a “*escolha dos documentos* a serem submetidos à análise, a formulação das *hipóteses e dos objetivos* e a elaboração de indicadores que fundamentem a interpretação final” (BARDIN, 1977, p. 95). Ao dar continuidade as fases do método de “análise de conteúdo”, chega-se a segunda que trata da exploração do material encontrado na fase de pré-análise, que compreende a sistematização deste material e exploração do mesmo através da técnica de *codificação*.

Tratar o material é codificá-lo. A *codificação* corresponde a uma transformação – efetuada segundo regras precisas – dos dados brutos do texto, transformação esta que, por recorte, agregação e enumeração, permite atingir uma representação do conteúdo, ou da sua expressão, suscetível de esclarecer o analista acerca das características do texto, que podem servir de índices (BARDIN, 1977, p. 103)

Para a pesquisa integrante da presente Dissertação de Mestrado, elencou-se como fonte de dados as dissertações e Teses da área do Serviço Social em nível nacional e a revista “Serviço Social e Sociedade”. Para tanto, considerou-se a hipótese de que existe pouca produção de conhecimento na área, relacionando o trabalho do assistente social com usuários de drogas o que será amplamente discutido no próximo capítulo, de número 5, a partir dos resultados da pesquisa.

Encerrando a descrição das fases de análise de conteúdo propostas por Bardin (1977), tem-se o tratamento dos resultados. Esta fase compreende dar significado aos resultados obtidos, mostrando sua validade no meio científico. A partir dos resultados é possível “propor inferências e adiantar interpretações a propósito dos objetivos previstos, ou que digam respeito a outras descobertas inesperadas” (BARDIN, 1977, p. 101).

O processo de busca pelo sentido, e não somente pelo volume de informações específicas e isoladas, faz da análise de conteúdo um método auto-complementar, pois as informações coletadas são interpretadas de acordo com seu contexto, gerando inferências de caráter qualitativo. A partir desse método, portanto, a pesquisa compreende resultados aprofundados, através da relação realizada entre os dados e discussão teórica. O conteúdo explícito analisado junto ao contexto em que é inserido propõe a descoberta dos significados intrínsecos nas entrelinhas do texto, mostrando o caráter qualitativo a que o método se propõe.

4. O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NA POLÍTICA DE ATENÇÃO AOS USUÁRIOS DE DROGAS

O presente capítulo tem como objetivo embasar o debate sobre os processos de exploração oriundos da sociedade, com o modelo de produção capitalista. Discorre-se sobre o assistente social, enquanto trabalhador e por isso, integrante dos processos exploratórios do mundo do trabalho, e a necessidade do profissional suscitar debates e troca de informações sobre a questão, bem como incentivar a tomada de consciência sobre tal, aos demais trabalhadores, para que seja possível fortalecer os processos de resistência para posterior superação. No item 5.2, apresenta-se a discussão sobre o trabalho do assistente social na área da saúde e sua vinculação ao atendimento junto aos usuários de drogas, considerando o usuário enquanto centralidade nos serviços e, após, no item 5.3 abordar-se-á a discussão referente à atuação do assistente social nos serviços disponibilizados pela rede socioassistencial, especificamente na Região Metropolitana de Porto Alegre.

4.1 O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NA SOCIEDADE CAPITALISTA

No contexto atual, vivenciado pela categoria profissional dos assistentes sociais, predomina a discussão sobre a profissão inserida dentro dos processos de trabalho vigentes na sociedade capitalista. Em sua obra mais recente – Serviço Social em Tempo de Capital Fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social (2007) – Marilda Villela Iamamoto apresenta, dentre suas Teses, a de que o assistente social é mão-de-obra vendida e explorada na sociedade atual, assim como toda a classe trabalhadora.

À priori, cabe destacar a discussão da categoria trabalho por Marx, que é concebida a partir da relação entre o homem e a natureza, a partir de uma projeção teleológica como ele expõe em sua obra “O Capital”:

Antes de tudo, o trabalho é um processo de que participam o homem e a natureza, processo em que o ser humano com sua própria ação impulsiona, regula e controla seu intercâmbio material com a natureza. Defronta-se com a natureza como uma de suas forças. Põe em movimento as forças naturais de seu corpo, braços e pernas, cabeça e mãos, a fim de apropriar-se dos recursos da natureza, imprimindo-lhes forma útil à vida humana. Atuando

assim sobre a natureza externa e modificando-a, ao mesmo tempo modifica sua própria natureza (MARX, 1989, p.202).

Desse modo, a partir do trabalho, o homem desenvolve sua consciência e passa a intervir na natureza, intensificando sua interação com outras pessoas. Todo o trabalho se realiza a partir de um processo que se materializa em condições materiais e em si mesmo. Como processo de trabalho pode-se compreender a “atividade dirigida com o fim de criar valores-de-uso, de apropriar os elementos naturais às necessidades humanas; [...] é condição natural da vida humana” (MARX, 1989, p. 208).

Na conjuntura atual, em uma sociedade com o modelo de produção capitalista, os processos de trabalho são cada vez mais valorizados, não pela relação intrínseca existente entre o homem e a natureza, mas pela exploração evidente que ocorre do capital ao trabalho, no qual o foco é a obtenção de mais-valia transformando o trabalho em mercadoria.

Sabe-se que as mercadorias, e o acúmulo delas, equivalem a uma forma isolada de riqueza humana. Através da mercadoria, é possível compreender a existência do capitalismo, pois sem ela e sua venda este modo de produção não teria se reproduzido e permanecido vigente na sociedade. Vê-se, dessa forma, a mercadoria enquanto propulsora do capitalismo. Dessa maneira, cabe compreender a mercadoria como um objeto da necessidade humana, supondo-se ser impossível sobreviver sem a sua existência.

A mercadoria se apresenta em dois aspectos, como valor de uso e como valor de troca. É possível compreender o valor de troca como “a base material com que se manifesta uma relação determinada” (MARX, 2008, p. 53). Compreende-se que o aspecto relevante ao modo de produção capitalista se materialize no valor de troca, pois, é a partir dele que o capital se reproduz.

Cabe ressaltar que o trabalho e a mão de obra do trabalhador são compreendidos enquanto valor de troca. É a partir da mão de obra necessária que o capitalista irá analisar se o trabalhador atende ou não suas necessidades para o fluxo da mercadoria (produção – circulação – realização) e, conseqüentemente negociar enquanto mercadoria, quanto deve ser pago. Dessarte, é atribuído ao trabalhador um preço de mercado para que seja possível obter um valor de troca

durante o processo. Com a necessidade da obtenção de maiores valores de troca, no âmbito do trabalhador, é possível identificar fatores de fragilização nas relações de trabalho e forte propensão ao trabalho alienado (considera-se como trabalho alienado aquele em que o trabalhador não se reconhece), bem como a sua exploração.

Segundo Marx (2006, p. 66) “o trabalhador transformou-se numa mercadoria e terá muita sorte se puder encontrar um comprador. E a procura, à qual está sujeita a vida do trabalhador, é determinada pelo capricho dos ricos e dos capitalistas”. Esse trecho, explicitado na obra “Manuscritos Econômico-Filosóficos” (MARX, 2006), demonstra de forma bastante clara como se dá a relação de dominação e do trabalhador enquanto mercadoria.

A partir do ponto de vista do capitalista, o seu interesse em relação à força de trabalho é a produção da mercadoria e, conseqüentemente, sua venda e lucro (caracterizada pela extração da mais-valia). Para tanto, expõe o trabalhador a situações de exploração seja por meio do aumento da carga horária de trabalho, diminuição de salários e ainda através da substituição de seu posto de trabalho por máquinas, provocando a “destruição, precarização e eliminação dos postos de trabalho, resultando em um desemprego estrutural” (ANTUNES, 2005, p. 15).

O trabalhador que passa pelos processos exploratórios supracitados acaba expondo-se a fragilizações e situações de vulnerabilidade no âmbito biopsicossocial o que também pode ocasionar o seu desligamento da empresa empregadora. Essa fragilização ainda, reforça a precarização do trabalho e acentua o que se pode chamar de “sociedade de trabalho” sem interessar o vínculo que se tem, seja ele formal ou não (a carteira assinada e a contribuição com a previdência social são colocados em segundo plano devido à necessidade do trabalho e posterior remuneração para a sua subsistência).

Com o acirramento e crescimento do capitalismo, acentuou-se o descaso com os trabalhadores, colocando-os em um patamar de objetos, “máquinas vivas” que produzem riqueza (mesmo sem condições de acessá-las) e quando não mais os interessar são descartados e substituídos por “algo” novo, em melhores condições e que ficarão a disposição para serem substituídos assim que necessário.

Assim como todas as demais profissões, a do Serviço Social encontra-se inserida na divisão social e técnica do trabalho, que “[...] tanto especializa o trabalho, quanto pluraliza suas necessidades, por isso mesmo seu produto serve-lhe apenas de valor de troca” (MARX, 1989, p. 119). Especificamente no que tange ao profissional assistente social, seu trabalho está diretamente relacionado às expressões da questão social.

Para Yamamoto, a questão social é vista como um objeto específico de trabalho do profissional assistente social, “é ela, em suas múltiplas expressões, que provoca a necessidade da ação profissional [...]. Essas expressões da questão social são a matéria-prima ou o objeto do trabalho profissional” (1999, p.62). Como exemplo de expressões que dão visibilidade à questão social, é possível elencar as temáticas envolvendo o uso/abuso de drogas; pobreza; preconceito, etc. Estas temáticas, em geral, caracterizam-se como prioritárias no que se refere à necessidade da intervenção do assistente social, com vistas a emancipação/autonomia do sujeito.

Para que o enfrentamento às referidas expressões seja realizado, necessita-se do reconhecimento do movimento dialético enquanto imprescindível aos profissionais, devido a necessidade de desvendar os fenômenos sociais em sua amplitude. Em sua obra *Contribuição à Crítica da Economia Política*, Marx explicita que “o concreto aparece no pensamento como o processo da síntese, como resultado, não como ponto de partida, embora seja o verdadeiro ponto de partida e, portanto, o ponto de partida também da intuição e da representação.” (MARX, 2008, p. 259).

Para contemplar o processo citado anteriormente, a categoria profissional de assistentes sociais, adotou como método de investigação e de intervenção o método dialético-crítico, como abordado anteriormente no capítulo da metodologia. Para Sousa (2008) o assistente social ocupa um lugar de destaque no mercado de trabalho, pois, na medida em que ele atua diretamente no cotidiano das classes e grupos sociais menos favorecidos, ele tem a real possibilidade de produzir um conhecimento sobre essa mesma realidade. Dessa maneira, o conhecimento é, sem dúvida, o seu principal instrumento de trabalho, pois lhe permite ter a dimensão das possibilidades de intervenção profissional.

Para caracterizar o trabalho do Assistente Social é fundamental entender “a natureza qualitativa dessa atividade profissional, enquanto ação orientada a um fim como resposta às necessidades sociais, materiais ou espirituais [...] de segmentos sociais das classes subalternas na singularidade de suas vidas” (IAMAMOTO, 2007, p.417). Sendo o trabalho do assistente social considerado interventivo, se faz necessário compreender a dinâmica das relações apresentadas pelos sujeitos e os fatores que estão vinculados a essas “necessidades” para que se consiga possibilitar os processos emancipatórios de cada um.

Estudar, pesquisar, debater temas, reler livros e textos não podem ser atividades desenvolvidas apenas no período da graduação. Se durante a prática profissional o assistente social não se atualiza, não questiona as demandas institucionais, não acompanha o movimento e as mudanças da realidade social, estará certamente executando uma reprodução mecânica de atividades, tornando o seu trabalho tecnicista, e, sem dúvidas, não promovendo mudanças significativas seja no cotidiano da população usuária ou na própria inserção do Serviço Social no mercado de trabalho (SOUSA, 2008).

No entendimento de Cavalcanti e Zucco (2006), o assistente social precisa ter domínio teórico e técnico sobre a política em que direciona sua atuação, o que não impulsionará, por si só, a efetivação dos princípios ético-políticos da profissão, presentes em seu projeto profissional. Para isso, o profissional dependerá de sua clareza acerca das dimensões teórico-metodológica, técnico-operativa e ético-política na garantia do acesso às políticas, como por exemplo, a da saúde.

4.2 O ASSISTENTE SOCIAL NA POLÍTICA DE ATENÇÃO AOS USUÁRIOS DE DROGAS

A Constituição Federal, promulgada em 1988 em seu artigo 5º prevê que “todos são iguais perante à lei, sem distinção de qualquer natureza [...]”. Este trecho da legislação em vigência provoca a reflexão, pois é possível identificar acentuadas disparidades sociais entre a população, o que proporciona o aumento das demandas que necessitam de algum tipo de auxílio, em sua maioria, para que sejam garantidos os seus direitos sociais previstos no artigo 6º “[...] a educação, a saúde, o trabalho, a

moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção, à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados [...]” (BRASIL, 1988).

Dessa maneira, é possível identificar o significativo aumento das expressões que dão visibilidade à questão social, ocasionando repercussões negativas na vida do usuário e, conseqüentemente, de todos que o rodeiam. Para o enfrentamento das referidas expressões, apresenta-se o assistente social que, de acordo com o seu Código de Ética Profissional, em um de seus princípios fundamentais, prevê o “reconhecimento da liberdade como valor ético central e das demandas políticas a ela inerentes - autonomia, emancipação e plena expansão dos indivíduos sociais” (CFESS, 1993, p.3).

A profissão do assistente social apresenta-se como liberal, reconhecida pela Lei de Regulamentação, de número 8.662, promulgada em 7 de junho de 1993 (BRASIL, 1993) e o profissional se torna apto ao exercício profissional, após sua conclusão do curso de Bacharel em Serviço Social e posterior inscrição no Conselho Regional de Serviço Social. Constitui-se de uma profissão reconhecida em todas as esferas, sejam elas acadêmicas ou interventivas, o que possibilita o tão presente diálogo e mediação de sua práxis, orientada pelo Código de Ética Profissional do Assistente Social (CFESS, 1993).

Historicamente, a profissão do assistente social majoritariamente se vinculou a área da saúde, fazendo com que o percentual de profissionais trabalhadores da área fosse sempre bastante significativo. De acordo com Carvalho e Iamamoto (2013) o início das atividades no campo do Serviço Social Médico estava ligado à puericultura¹⁹ e a função do profissional apresentava-se como de auxiliar ao do médico, a partir da realização de triagens (de verificação financeira dos pacientes); fichas informativas com dados que o médico poderia querer saber; distribuição de auxílios para subsidiar o transporte dos pacientes, etc.

A área da saúde apresenta-se como a mais beneficiada com as lutas populares, como por exemplo a partir do Movimento da Reforma Sanitária e Psiquiátrica e a partir do fortalecimento e garantia de direitos advindos da Constituição Federal (BRASIL, 1988). Neste contexto, o assistente social trabalhador

¹⁹ A puericultura é definida como “o conjunto de técnicas empregadas para assegurar o perfeito desenvolvimento físico e mental da criança, desde o período de gestação até a idade de 4 ou 5 anos, e, por extensão, da gestação à puberdade”.

da saúde, na contemporaneidade atua na busca da emancipação dos usuários, provocando momentos reflexivos aos mesmos, percebendo não só as manifestações físicas dos indivíduos, mas também os processos envoltos de âmbito social, em consonância com o conceito ampliado de saúde que de acordo com Mito e Nogueira (2009, p. 228) refere-se ao pressuposto “que a doença ou a saúde não são situações estáticas, mas dinâmicas, impossíveis de serem explicadas unicamente pela interação mecânica de partes do organismo humano”. Para que seja possível realizar essa mediação, se faz necessário o aperfeiçoamento da formação profissional, a educação continuada e permanente, que promova o aperfeiçoamento constante do profissional.

A discussão acerca do papel do Estado frente à questão da saúde também se faz indispensável pois, sendo dever do Estado prover os meios necessários para a saúde, a falta de recursos aparece como entrave, fazendo com que haja inúmeros planos de saúde, abrindo a disputa entre o setor público e privado. Sabe-se que o setor privado está sendo cada vez mais acessado, pois, o Sistema Único de Saúde não recebe o investimento suficiente para a manutenção de mão-de-obra e equipamentos, com a conseqüente precarização dos serviços. Afirma-se a necessidade de manutenção desta política que deve ser garantida, de forma igual, a toda população independente de sua condição financeira.

Os valores solidários que pautaram as formulações da concepção de Seguridade Social, inscrita na Constituição de 1988, estão sendo substituídos pelos valores individualistas que fortalecem a consolidação do SUS para os pobres e a segmentação do sistema (BRAVO, 2009, p. 107).

No que concerne ao trabalho do assistente social nos serviços de saúde mental, especificamente aos de atendimento a usuários de drogas, assim como nas demais áreas, considera-se que o profissional, deve ter clareza de seu posicionamento político, enquanto categoria, compreendendo o sujeito em sua complexidade, de forma crítica. Deve-se perceber as categorias centrais do método discutido por Karl Marx, dialético crítico, como algo inseparável do seu fazer profissional.

O trabalho do assistente social na saúde mental pressupõe a relação direta com o Código de Ética Profissional do Assistente Social (CFESS, 1993), a partir do

reconhecimento da liberdade como valor ético central, colocando-se dessa forma, enquanto categoria profissional, como contrário às discussões atuais sobre a internação compulsória, que consiste na internação do usuário de drogas, independente de sua vontade. De acordo com a Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, esse tipo de internação caracteriza-se por ser determinada pela justiça (BRASIL, 2001). Esse posicionamento pode ser constatado através do manifesto realizado pelo Conselho Federal de Serviço Social no ano de 2013, intitulado “proibir e trancar não resolve o problema” (CFESS, 2013). Fortalece-se dessa forma a necessidade de realização de ações integrais junto ao usuário, pela equipe de saúde, com avaliações individuais e administração de medicamentos quando assim se fizer necessário e não como padrão de tratamento.

Percebe-se uma grande falta de recursos para as iniciativas interventivas dos profissionais e cabe, aos profissionais, incluindo o assistente social, o enfrentamento a estas questões, buscando estratégias de articulação com os demais setores. Esta situação posta se dá devido ao fato do sistema capitalista provocar o acirramento das expressões da questão social e a diminuição de investimento nas políticas públicas, necessitando de forma imediata de recuperação.

No que concerne ao trabalho específico do assistente social com usuários de drogas, sabe-se que o mesmo é indispensável, sendo necessário em alguns casos antes mesmo da intervenção médica. Justifica-se a necessidade desta intervenção, devido ao assistente social trabalhar com a diversidade das demandas, abrangendo questões materiais ligadas à própria sobrevivência, bem como a esferas de valores e comportamentos (SIMIONATTO, 1998).

O usuário deve ser considerado como objeto principal da intervenção, devendo ser estimulado os seus processos emancipatórios. Deve-se trabalhar ainda na busca pela quebra de estereótipos postos pela sociedade em que coloca o usuário em uma situação de “inútil” e “improdutivo”, no entendimento de Bursztyn e Araújo (1997) “economicamente desnecessário, politicamente incômodo e socialmente ameaçador”, devendo-se buscar a superação dos pensamentos de segmentação. Para isso, entende-se como primordial a valorização do ponto de vista do usuário sobre o seu processo de tratamento e emancipação, propiciando momentos reflexivos sobre suas práticas.

Faz-se necessário ao assistente social a apropriação das políticas públicas e serviços disponíveis aos sujeitos para quem direciona suas ações, bem como o aprimoramento das dimensões teórico-metodológicas; técnico-operativas e ético-políticas de sua prática. Com o direcionamento destes pressupostos básicos de ação profissional, o Serviço Social construirá junto com os sujeitos sociais, os movimentos de resistência para a garantia de direitos, possibilitando desenvolver os processos emancipatórios dos mesmos.

4.3 O ASSISTENTE SOCIAL E SUA INSERÇÃO NOS SERVIÇOS DE ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS DE DROGAS

Como tratado anteriormente, o assistente social nos atendimentos em saúde, faz parte de uma equipe multidisciplinar nos diferentes tipos de atendimento e serviços destinados à usuários de substâncias psicoativas. Para que se consiga apreender um pouco mais sobre a temática do uso e abuso de drogas, em específico na capital do Estado do Rio Grande do Sul e Região Metropolitana, a autora elaborou uma breve análise quantitativa de alguns dados relacionados à temática, a partir do Banco de Dados da pesquisa coordenada pelo NEDEPS, “Políticas e Práticas de Enfrentamento à Drogadição no Rio Grande do Sul”, da qual faz parte.

Inicialmente, verificaram-se algumas informações básicas referentes aos serviços, para poder compreender de forma mais completa como se dá o atendimento aos usuários de drogas nos locais, bem como o número de atendimentos realizados por mês e o perfil da população atendida. Para a melhor visualização, serão divididos por tipo de instituição, levando em consideração as particularidades de cada uma.

A amostra para a Região Metropolitana de Porto Alegre da pesquisa “Políticas e Práticas de Enfrentamento à Drogadição no Rio Grande do Sul” é de sessenta e cinco (65) instituições. Até o momento, já foram coletados dados de trinta e cinco (35) destas, sendo onze (11) Comunidades Terapêuticas; sete (7) Centros de Atenção Psicossocial; cinco (5) Grupos de Auto Ajuda; três (3) Conselhos Municipais Sobre Drogas; três (3) Hospitais e Clínicas e seis (6) referentes a outros serviços,

caracterizados como associações, centros de tratamento e atendimentos aos usuários, programas e projetos desenvolvidos.

De acordo com a pergunta referente ao número de atendimentos por mês, constatou-se que as Comunidades Terapêuticas que se apresentam como maioria de instituições (até este momento de coleta de dados), realizam em média 45,4 atendimentos por mês. Os Centros de Atenção Psicossocial realizam a média de 250 atendimentos por mês. Os Grupos de Auto Ajuda têm uma média de 120 atendimentos/mês. Com a média de 40 atendimentos por mês, apresentam-se os Hospitais e Clínicas. Ainda os Conselhos com o total de 3,33 atendimentos por mês e as demais instituições apresentam um total de 378,3, como demonstrado na tabela a seguir.

FIGURA 4: Número de atendimentos realizados por mês

Tipo de instituição	Número de instituições	Número de atendimentos	Média atendimentos/mês
Comunidades Terapêuticas	11	Máximo: 122 Mínimo: 10	45,4
CAPS	7	Máximo: 900 Mínimo: 10	250
Grupos de auto ajuda	5	Máximo: 200 Mínimo: 40	120
Hospitais e Clínicas	3	Máximo: 80 Mínimo: 10	40
Conselhos	3	Máximo: 10 Mínimo: 0	3,33
Outros	6	Máximo: 800 Mínimo: 50	378,3

FONTE: BULLA, 2013.

Dados sistematizados pela autora desta Dissertação.

Considera-se que o tipo de atendimento em que os usuários vinculam-se, depende de diversos fatores motivacionais, pois cada sujeito adapta-se às modalidades conforme o seu perfil. Não existe uma fórmula pronta ou uma receita que possa ser aplicada a todos os usuários, deve-se considerar as singularidades de cada sujeito e as opções que melhor se adequam a suas vontades, sejam elas de abstinência ou não.

O tipo de tratamento a escolher depende da gravidade do uso e dos recursos disponíveis para o encaminhamento. [...] Eles devem ser indicados conforme os critérios previamente estabelecidos e, muitas vezes, constituem-se em abordagens complementares para um mesmo indivíduo, de modo que não devem ser vistos como excludentes (BONI; KESSLER, 2013, p. 184).

O perfil dos usuários atendidos foi levantado a partir dos formulários respondidos pelos mesmos no decorrer da pesquisa. No que se refere à idade dos sujeitos, identifica-se uma média de 36 anos (sendo o mínimo de 18 e a máxima de 60 anos). Ainda dos 54 usuários entrevistados, 52 são do sexo masculino, caracterizando uma porcentagem bastante expressiva quando comparado ao sexo feminino, que é de dois sujeitos. A partir dessa análise, cabe a reflexão frente à prevenção ao uso de drogas desde a idade escolar, pois, sendo os sujeitos da pesquisa adultos, percebe-se que o início do uso de substâncias psicoativas, na maioria dos casos, pode ter sido precoce, aumentando o grau de vulnerabilidade a que essa parcela da população está exposta.

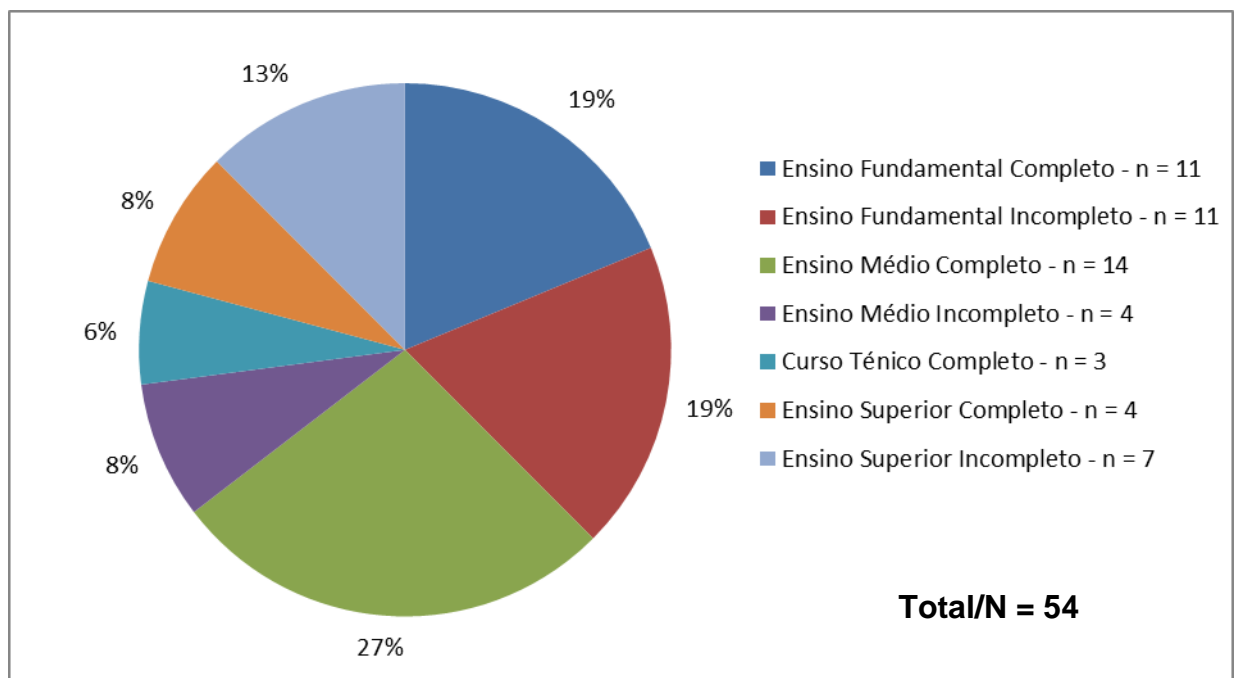
Segundo Kaminer e Szobot (2004), os problemas relacionados ao abuso de drogas por adolescentes são uma importante questão de saúde pública, estimando-se que correspondam à principal categoria de problemas psíquicos em adolescentes acima dos dezesseis anos. O tratamento surge como questão complexa e de difícil solução na qual inexistem técnicas infalíveis - pois se caracteriza por maiores taxas de abandono, dadas as resistências comuns ao tratamento, e por menor sucesso terapêutico.

Na questão referente à escolaridade, a partir da Figura 3, foi possível perceber que grande parte dos usuários participantes (27%) possui o Ensino Médio Completo. O restante divide-se entre 19% usuários com o Ensino Fundamental Completo e o mesmo número para o Ensino Fundamental Incompleto. Ainda, 8% possuem o Ensino Superior Incompleto, bem como, o mesmo número possui o Ensino Médio Incompleto. Percebe-se ainda, o percentual de 6% para as pessoas com Cursos Técnicos concluídos e, para finalizar, 13% apresenta-se com o Ensino Superior Incompleto. A partir desta análise é possível refletir sobre a educação em âmbito nacional, e o acesso às escolas.

Não há dúvida que as ações que dizem respeito à garantia do acesso à escola implicam numa ação direta e efetiva do poder público, tanto em nível federal e estadual como municipal, em cumprimento ao que determina a Constituição Federal. Esse direito do cidadão está garantido, também, em outras leis que decorrem da Constituição Federal de 1988. Dentre elas pode-se destacar a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, o Estatuto da Criança e do Adolescente e o Sistema Estadual de Educação (PIANA, CANÓAS, 2007, p. 207).

De uma forma geral, os dados existentes até o momento sobre a temática de educação são bastante significativos, pois, como citado anteriormente grande parte possui o Ensino Médio Completo. Considera-se a necessidade de inserção, dos diversos sujeitos em situação de uso de drogas nas escolas, devido à baixa frequência escolar e diversos outros motivos que os levam até o abandono dos bancos escolares. São diversos condicionantes que levam à baixa escolarização de usuários de drogas dentre eles, a dificuldade de acesso à escola, necessidade de trabalho, etc. Dessa maneira, é indispensável o envolvimento das esferas governamentais juntamente com a população para que a educação seja vista como um direito, que deve ser efetivado de maneira qualificada.

FIGURA 5: Escolaridade dos usuários



FONTE: BULLA, 2013.
Dados sistematizados pela autora desta Dissertação.

Referente à questão da droga que levou os usuários até o tratamento, não foram oferecidas opções, fazendo com que o usuário se sentisse com a liberdade de falar uma ou mais, como assim o parecesse mais correto. Dessa maneira, a Figura 4 apresenta a frequência com que cada droga foi citada nas entrevistas, revelando que a grande maioria dos entrevistados utiliza de cocaína (seja ela em pó ou fumada em forma de crack). Ainda, apresenta o álcool com a frequência de onze (11) respostas, seguido da maconha, com nove (9) citações e por último a anfetamina e o tabaco, cada uma com uma (1) referência.

No entendimento de Duarte e Morihisa (2010) a relação que se estabelece do indivíduo com cada substância psicoativa utilizada, pode ser inofensiva ou apresentar poucos riscos, assim como destacar altos índices de prejuízos biológicos, psicológicos e sociais, dessa forma, entende-se que independente do tipo de droga utilizada, os efeitos se dão de maneira particular. Cabe remeter à complexidade apresentada anteriormente com o uso do crack, devido ao risco de dependência ser extremamente maior que as demais, bem como os efeitos no organismo aparecem de maneira mais acentuada.

Figura 6: Frequência da citação das drogas

DROGA CITADA	FREQUÊNCIA	
	N	%
Crack	20	32
Cocaína	19	30
Álcool	11	19
Maconha	9	15
Anfetamina	1	2
Tabaco	1	2
TOTAL:	61	100%

FONTE: BULLA, 2013.

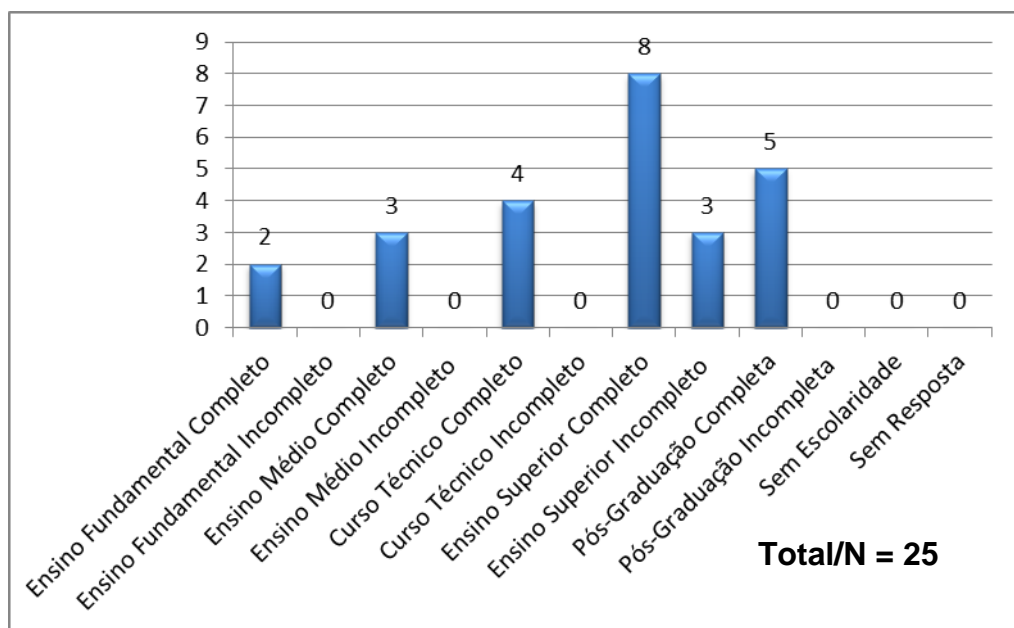
Dados sistematizados pela autora desta Dissertação.

Após o levantamento sobre o perfil dos usuários e a relação com as drogas, sentiu-se a necessidade de verificar como se estabelece a dinâmica do tratamento nos serviços e quais os profissionais inseridos em cada um. Dessa forma, é possível traçar um perfil destes profissionais e sua vinculação aos serviços e aos

tratamentos, de uma forma geral. Os formulários destinados a entrevistas com os trabalhadores (nesse caso, abrangendo todas as profissões) foram respondidos, até o momento, por vinte e cinco (25) trabalhadores.

A fim de traçar um perfil dos sujeitos, foram feitos questionamentos de cunho pessoal, bem como, sobre a trajetória profissional de cada um. Quanto ao sexo, é possível identificar a predominância de trabalhadores do sexo masculino, caracterizando 56% dos participantes da pesquisa, até o momento. No que se refere à escolaridade, 32% (equivalente a oito profissionais) possuem o Ensino Superior Completo e 20% (equivalente a cinco profissionais) a Pós-Graduação Completa, conforme Figura 5, demonstrando a preocupação dos trabalhadores com sua qualificação.

Figura 7: Escolaridade dos trabalhadores



FONTE: BULLA, 2013.

Dados sistematizados pela autora desta Dissertação.

Questionados ainda, quanto à sua área de formação, pode-se perceber a incidência de profissionais da Psicologia e do Serviço Social. Cabe ressaltar que os trabalhadores foram indicados pelo gestor da instituição e, sem nenhuma restrição quanto a sua área de formação, justificando dessa maneira a diversidade de profissões.

Figura 8: Área de formação dos trabalhadores

ÁREA DE FORMAÇÃO	N	%
Psicologia	6	24
Serviço Social	5	20
Enfermagem	2	8
Engenharia Química	2	8
Dependência Química	1	4
Educação Física	1	4
Letras	1	4
Técnico em Enfermagem	1	4
Topografia	1	4
Sem Resposta	5	20
TOTAL	25	100%

FONTE: BULLA, 2013.

Dados sistematizados pela autora desta Dissertação.

De acordo com os formulários respondidos pelos cinquenta e quatro (54) usuários, apenas dezessete (17) destes citam o envolvimento de assistentes sociais em seus tratamentos. Em um comparativo com os formulários respondidos pelos gestores, das 35 instituições que constam cadastradas no Banco de Dados, 17 delas contam com o trabalho do assistente social. Duas delas possuem dois assistentes sociais vinculados e as outras 15 apenas um. Dessa forma, tem-se o total de vinte e um (21) assistentes sociais inseridos nos serviços destinados à usuários de drogas participantes da pesquisa. A fim de complemento, a diferença entre as respostas se dá pela inserção de quatro (4) profissionais diretamente na gestão dos serviços, não efetuando atendimento direto à população usuária.

Cabe ressaltar um dado bastante significativo para essa discussão: quando não havia nenhum assistente social vinculado à instituição, os usuários que participaram até o momento da pesquisa, não indicaram o assistente social como um profissional necessário agregar à equipe²⁰. Ora, deve-se refletir de forma bastante profunda acerca deste fato, pois, sendo o assistente social executor de intervenções de extrema relevância nos serviços de saúde, quem está suprindo esta demanda ou ainda, tem-se clareza das reais atribuições e competências a serem

²⁰ Este dado foi extraído da questão C.5 “que outros profissionais considera importante agregar a equipe técnica?” do formulário aplicado ao usuário da pesquisa “Políticas e Práticas de Enfrentamento a Drogadição no Rio Grande do Sul” (anexo 2).

desempenhadas nas instituições? Esta questão referente as competências e atribuições serão discutidas no capítulo 5, com os resultados da pesquisa bibliográfica realizada.

Dos vinte e cinco (25) trabalhadores que foram entrevistados na pesquisa “Políticas e Práticas de Enfrentamento à Drogadição no Rio Grande do Sul”, seis (6) deles são assistentes sociais. Destes, dois (2) estão trabalhando em outro tipo de função: gerente de equipe e auxiliar administrativo. A média de tempo em que estão vinculados às instituições é de 3,83 anos, sendo que três (3) profissionais – 50% encontram-se com o vínculo formal através da Carteira de Trabalho e Previdência Social e os outros 50% dividem-se entre um (1) concursado; um (1) autônomo e um (1) trabalhador contratado a partir de cooperativas.

Pensando-se na complexidade da ação realizada pelos profissionais, há uma preocupação com o trabalho de uma forma geral, pois, sabe-se que durante o período de graduação não existem disciplinas específicas sobre a questão das drogas e sobre população, usuária de droga, alvo de intervenção, mas leva-se em consideração o aporte teórico que as disciplinas relacionadas dão aos profissionais, como as disciplinas da política de saúde, intervenção com famílias, etc. Por isso, apresenta-se como indispensável a necessidade de educação permanente durante todo o período de trabalho e intervenção, devido ao fato das demandas aumentarem consideravelmente de forma contínua.

Os processos de qualificação do pessoal da saúde deveriam ser estruturados a partir da problematização do seu processo de trabalho. Seu objetivo deve ser a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, tomando como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde (CECCIM; FEUERWERKER, 2004, p. 49).

Os dados apresentados mostram-se relevantes, pois é indispensável o conhecimento sobre o perfil do público alvo do profissional para conseguir encontrar metodologias eficientes de intervenção. Ainda, compreender o serviço onde o profissional está inserido, através de informações como o tipo de vínculo, e as demais apresentadas até o momento, possibilitam a apreensão do processo de trabalho em que o mesmo está vinculado, a partir das dificuldades na própria estruturação do serviço.

5. A PRODUÇÃO CIENTÍFICA DO ASSISTENTE SOCIAL RELACIONADA AO USO DE DROGAS

A temática sobre drogas é bastante discutida na mídia e pela população, de uma forma geral. Por isso, surgiu o questionamento sobre os estudos científicos que possam ser relacionados ao uso de drogas, bem como, qual a incidência de produção bibliográfica sobre o assunto, inicialmente nos Programas de Pós-Graduação da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul e, após, os Programas de Pós-Graduação avaliados pela área do Serviço Social pela CAPES, do País. Ainda, discutir-se-á sobre as produções na revista “Serviço Social e Sociedade” que abordam a temática da drogadição. A seguir, serão apresentados os resultados obtidos na pesquisa.

5.1 A PRODUÇÃO CIENTÍFICA SOBRE DROGAS NOS PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL

Ao refletir sobre a implementação e funcionamento das políticas relacionadas ao uso e abuso de drogas na atualidade a autora buscou as informações referentes a temática de drogas, a partir de um levantamento bibliográfico, nos estudos defendidos em todos os Programas de Pós-Graduação da própria Universidade a qual está vinculada, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, justificado pelo fato do reconhecimento que a mesma possui em nível nacional. Foram encontradas trinta e duas (32) Dissertações e cinco (5) Teses no acervo da Biblioteca, nas áreas do Serviço Social; Medicina e Ciências da Saúde; Educação em Ciências e Matemática; Ciências Criminais e Psicologia.

Para a realização da busca, a autora acessou o site da biblioteca da referida Universidade²¹ e utilizou como descritores da busca as palavras-chave: droga; drogas; substância psicoativa; dependência química; redução de danos; álcool; crack; tabaco; cocaína. Essa procura foi realizada nos arquivos de todos os Programas de Pós Graduação. Após essa primeira etapa, verificou-se a necessidade de leitura dos resumos que constavam no arquivo, pois, em alguns

²¹ O site da Biblioteca da Universidade é: <http://www3.pucrs.br/portal/page/portal/biblioteca/Capa>.

casos, os descritores eram relacionados a outras temáticas que não as que contemplam esse estudo.

TABELA 1: Estudos relacionados à temática de drogadição nos Programas de Pós-Graduação da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

DESCRITORES	PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL				
	Serviço Social	Medicina e Ciências da Saúde	Educação em Ciências e Matemática	Ciências Criminais	Psicologia
DROGA/DROGADIÇÃO	2	2	1	2	10
DEPENDÊNCIA QUÍMICA	3	-	-	-	18
REDUÇÃO DE DANOS	1	-	-	2	-
ÁLCOOL	1	-	-	-	-
TOTAL POR PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO	7	2	1	4	28
TOTAL GERAL - 37					

FONTE: Dados sistematizados pela autora desta Dissertação.

Cabe ressaltar que foram utilizados na busca apenas os descritores estabelecidos pela autora, anteriormente, devido ao grande número de produções existentes. Com isso, deve-se atentar para a possibilidade de alguma produção não estar inclusa nos dados deste levantamento por conter outra palavra-chave, que não as selecionadas e mesmo assim discutir a temática. Ainda, destaca-se o fato de que alguns trabalhos tratam de forma secundária a questão do uso de drogas, relacionada à sua temática principal. Nestes casos, também foram excluídas da amostra devido às palavras-chaves não atenderem os requisitos deste levantamento.

A partir da busca no acervo de Dissertações e Teses do Programa de Pós Graduação em Serviço Social da PUCRS, pode-se identificar a baixa incidência de

estudos sobre as questões que envolvem o uso e o abuso de drogas. O referido Programa foi criado em 1977 e até o momento identificou-se seis (6) publicações a partir dos descritores: “droga” e “dependência química”, a partir do ano de 1999. Percebe-se que as temáticas são as mais diversas, desde a droga e seus impactos, até o contexto familiar.

Sendo o assistente social um profissional que atua diretamente com a população usuária considera-se, em consonância com Sugihiro, et. al. (2009, p. 5), primordial “a atitude investigativa que permite revelar a essência do problema e pensar o novo, e por isso, teoria e método mesmo sendo elementos distintos devem ser coerentes entre si”. A relação entre teoria e prática, deve ser discutida e materializada, pois, o aspecto investigativo da profissão complementa e orienta o fazer profissional.

O Programa de Pós Graduação em Medicina e Ciências da Saúde da PUCRS foi criado no ano de 1994 e até o momento possui duas (2) dissertações de Mestrado defendidas. Com a variação de tempo bastante significativa (uma defendida em 2002 e outra em 2012), as duas discutem sobre a substância psicoativa “cocaína”.

No que se refere ao Programa de Pós-Graduação em Educação em Ciências e Matemática da PUCRS, o mesmo iniciou suas atividades acadêmicas no ano de 2002 e no decorrer dos onze (11) anos teve apenas uma Dissertação publicada com as palavras-chaves estabelecidas, neste caso: droga. Chama-se atenção do fato de que ainda é bastante difícil a articulação das políticas públicas para a garantia da integralidade no atendimento aos sujeitos, mesmo estando garantido na Política Nacional Sobre Drogas, em suas orientações gerais de prevenção.

1.1.4 As ações preventivas devem ser planejadas e direcionadas ao desenvolvimento humano, o incentivo à educação para a vida saudável, acesso aos bens culturais, incluindo a prática de esportes, cultura, lazer, a socialização do conhecimento sobre drogas, com embasamento científico, o fomento do protagonismo juvenil, da participação da família, da escola e da sociedade na multiplicação dessas ações (BRASIL, 2005a)

Destaca-se a necessidade de articulação entre as políticas públicas, não só a de saúde e assistência social que se tornam foco de atendimentos, mas da possibilidade de uma intersetorialidade dessas políticas de maneira concreta. Para a visualização do sujeito de uma maneira integral, se faz necessário compreender

todos os setores que os mesmos acessam, sejam eles no âmbito de saúde, educação, lazer, etc. A articulação dessas políticas, possibilita a garantia de alguns direitos, antes violados e, conseqüentemente, melhores chances de êxito no tratamento quanto ao uso de drogas.

O Programa de Pós-Graduação em Ciências Criminais da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul foi criado no ano de 1997 e durante esse período, os profissionais vinculados ao Programa, desenvolveram quatro (4) estudos relacionados ao uso de drogas para a conclusão do curso de Mestrado. A área de Ciências Criminais é indispensável no trato do uso e abuso de drogas por tratar-se de uma área do saber que se aproxima em muitos aspectos da realidade dos sujeitos. Muitos usuários podem vir a utilizar de alguns meios ilícitos para subsidiar e para se manterem no universo do tráfico e no consumo da droga como, por exemplo, a violência, furtos, roubos, etc. e um dos profissionais que farão a mediação devido ao delito/crime é o operador do direito.

Em sua Dissertação de Mestrado, a autora Silvia da Silva Tejedas analisa o fenômeno da reincidência da prática de atos infracionais de adolescentes. Além de apresentar dados extremamente interessantes, a autora discute a relação que se estabelece entre crimes e o uso de drogas e afirma que “o crime e a droga apresentam-se, nesse contexto, como forma de aliviar o sofrimento, experimentar novas formas de interação e de adquirir visibilidade e pertencimento” (TEJADAS, 2005, p. 280). Este fragmento de sua produção suscita a reflexão sobre os processos discriminatórios que se estabelecem na sociedade das mais diversas formas e por diferentes motivos e o impacto que as pessoas podem sofrer com isto, buscando muitas vezes as drogas ou o universo de crimes como um refúgio, a partir de alguns prazeres momentâneos e, sentindo-se pertencentes àquele meio, como afirmou a autora.

Os cursos vinculados aos Programas de Pós-Graduação em Psicologia tiveram início no ano de 1987 e, durante os vinte e seis (26) anos de funcionamento, apresenta-se como o Programa que mais realizou estudos vinculados à questão da droga na PUCRS. No total são 28 trabalhos divididos entre os cursos de mestrado e doutorado. Percebe-se que as temáticas estudadas são as mais variadas, perpassando as diferentes drogas, sujeitos e espaços de vinculação.

A atuação da Psicologia percorre um longo trajeto dentro do universo da saúde e, conseqüentemente, com usuários de drogas proporcionando atendimentos interdisciplinares e individuais, seguindo a necessidade de cada usuário. No entendimento de Souza et. al. (2005, p. 27) “a Psicologia da Saúde busca promover uma qualidade de vida satisfatória, abrangendo todas as dimensões do ser humano”, o que afirma a necessidade de estudos e discussões sobre a temática do uso de drogas não só para os psicólogos como para todos os demais profissionais para conseguir obter a compreensão do sujeito enquanto centralidade nos serviços de atendimento aos usuários de drogas.

A discussão acerca das políticas públicas disponíveis faz-se primordial, bem como sobre os serviços oferecidos pela rede socioassistencial, pois através dela promove-se o debate sobre a efetivação da legislação, bem como sua ambigüidade e contradição por, em sua maioria, não ser efetivada. A discussão sobre a produção teórica que o banco acadêmico da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul vem apresentando sobre a temática das drogas, a partir de seus Programas de Pós-Graduação, torna-se relevante pelo fato de mostrar-se bastante pequena em relação ao total de dissertações e Teses defendidas. Com isso, necessita-se enfatizar a necessidade de produções em todas as áreas do conhecimento, preconizando o trabalho interdisciplinar direcionado aos usuários de drogas.

5.2 A DISCUSSÃO SOBRE DROGAS NA REVISTA “SERVIÇO SOCIAL E SOCIEDADE”

A Revista Serviço Social e Sociedade é um dos periódicos de maior relevância, em nível nacional, no que concerne as discussões dos assistentes sociais. Iniciou sua circulação no ano de 1979 e, durante esta trajetória apresentou pesquisas e reflexões dos profissionais que contribuem com o processo de reflexão e consequente maturação profissional.

Em seu artigo intitulado “Trinta anos da Revista Serviço Social e Sociedade: contribuições para a construção e o desenvolvimento do Serviço Social no Brasil” (SILVA, 2009), a autora Maria Ozanira da Silva e Silva apresenta de forma bastante expressiva a trajetória histórica da revista e a construção da mesma que se deu junto ao processo de “repensar” a profissão do assistente social e a necessidade de

obter subsídios científicos para respaldar a sua atuação. Ainda, discute sobre a relevância atual da mesma, e o seu reconhecimento nos bancos acadêmicos.

A Revista Serviço Social e Sociedade direciona-se para a categoria dos assistentes sociais e para profissionais de áreas afins. Tem como público: professores, pesquisadores, alunos e profissionais, constituindo-se em espaço que instiga e estimula a interlocução no interior do Serviço Social e com outras áreas do conhecimento. É a única Revista na América Latina que chegou ao número 100, mantendo um fluxo regular de publicação durante trinta anos, podendo então comemorar sua recente classificação no Estrato A1 no Sistema Qualis Periódicos da CAPES/MEC e sua indexação pela SCIELO, o que confere o caráter acadêmico-científico a uma revista de uma Editora privada (SILVA, 2009).

Por tratar-se de uma Revista renomada pela categoria profissional foi escolhida para compor a pesquisa apresentada, com o intuito de verificar o diálogo dos assistentes sociais com as diversas expressões da questão social e seus impactos no cotidiano dos sujeitos, em específico sobre o uso de drogas. Cabe ressaltar que a busca foi feita nos 40 (quarenta) exemplares da revista publicados desde o ano de 2003, que compreende as Revistas de número 73 à 112, o qual contém um total de 340 (trezentos e quarenta) artigos.

Em um primeiro momento, realizou-se a sistematização dos artigos e seleção dos que continham os descritores selecionados para a busca. Dos 340 (trezentos e quarenta) artigos publicados, 14 (quatorze) estão relacionados à área da saúde. Destes, 3 (três) estão vinculados à área da Saúde Mental, sendo apenas 1 (um) deles, voltado para a discussão da temática de drogas.

O referido artigo compõe a Revista Serviço Social e Sociedade de número 74, publicada no ano de 2003, e é intitulado “Drogas: a permanente (re)encarnação do mal” de autoria de Angela Hygino e Joana Garcia, ambas assistentes sociais. Como o propósito do estudo é estudar a vinculação dos assistentes sociais com a temática das drogas e seu processo interventivo, elencou-se algumas categorias temáticas (descritas no capítulo da metodologia) que não foram contempladas com o artigo estudado.

O estudo proposto pelas autoras Hygino e Garcia (2003), apresenta um panorama do uso de drogas na atualidade e a necessidade de compreender os fatores sócio-históricos imbricados neste processo. Não se deteve na discussão de

nenhuma droga específica, em nenhum segmento relacionado (como a família, usuário, etc).

Cabe ressaltar que em nenhum exemplar da Revista, no período estudado, existe a discussão sobre o trabalho do assistente social com usuários de drogas, ou o processo interventivo realizado em seu entorno familiar ou nos tantos serviços e setores envolvidos com esta problemática. Como se poderia deixar de discutir um tema tão relevante e que perpassa o dia a dia de todos os profissionais independente da área em que está vinculado?

Considera-se que por ser um tema bastante abrangente, em algumas discussões torna-se impossível não destacar o uso e abuso de drogas e a sua repercussão na sociedade, como por exemplo, nas questões relacionadas a privação de liberdade e reconhece-se isto nos artigos estudados. Apesar deste fato, a necessidade de ter produção científica sobre as questões relacionadas ao uso de drogas, em específico, e o trabalho desempenhado pelo assistente social apresentam-se como de suma importância.

Não se pode perder de vista o ciclo dialético crucial para a intervenção do assistente social se dar de maneira mais efetiva. Precisa-se refletir sobre a prática que vem sendo desempenhada para poder qualificá-la e assim, discutir sobre ela novamente, fazendo com que o processo de qualificação não seja interrompido em nenhum momento durante a intervenção, para que se consiga maior eficácia nos atendimentos aos usuários.

5.3 O DEBATE DAS DROGAS NOS PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO BRASILEIROS EM SERVIÇO SOCIAL

As Teses e Dissertações, da área do Serviço Social em nível nacional, apresentam-se como um dos recursos de publicação de maior abrangência da categoria profissional, pois mostra as pesquisas que vem sendo desenvolvidas pelos assistentes sociais e a área de interesse dos mesmos ao longo dos anos. De acordo com informações obtidas no *site* da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES, a partir do “Relatório de Avaliação 2010-2012 – Trienal 2013”, atualmente têm-se no Brasil 31 Programas de Pós-Graduação com avaliação

na área do Serviço Social. Destes, 20 são específicos da área, conforme quadro a seguir²².

FIGURA 9: Programas de Pós-Graduação com respectivos nota e nível – 2013

Área de Avaliação	Código PPG	Programa	IES	Nível	Nota 2013
SERVIÇO SOCIAL	21001014005P1	POLÍTICAS PÚBLICAS	FUFPI	MD	4
SERVIÇO SOCIAL	27001016037P7	SERVIÇO SOCIAL	FUFSE	M	3
SERVIÇO SOCIAL	52002012011P5	SERVIÇO SOCIAL	PUC-GOIÁS	M	3
SERVIÇO SOCIAL	31005012021P0	SERVIÇO SOCIAL	PUC-RIO	MD	5
SERVIÇO SOCIAL	42005019008P5	SERVIÇO SOCIAL	PUC/RS	MD	6
SERVIÇO SOCIAL	33005010020P3	SERVIÇO SOCIAL	PUC/SP	MD	7
SERVIÇO SOCIAL	42006015005P2	POLÍTICA SOCIAL	UCPEL	M	4
SERVIÇO SOCIAL	28003012003P0	POLÍTICAS SOCIAIS E CIDADANIA	UCSAL	M	4
SERVIÇO SOCIAL	22003010025P8	SERVIÇO SOCIAL, TRABALHO E QUESTÃO SOCIAL	UECE	M	3
SERVIÇO SOCIAL	40002012020P0	SERVIÇO SOCIAL E POLÍTICA SOCIAL	UEL	MD	4
SERVIÇO SOCIAL	31004016028P9	SERVIÇO SOCIAL	UERJ	MD	6
SERVIÇO SOCIAL	26001012016P7	SERVIÇO SOCIAL	UFAL	M	4
SERVIÇO SOCIAL	12001015027P0	SERVIÇO SOCIAL	UFAM	M	3
SERVIÇO SOCIAL	30001013020P6	POLÍTICA SOCIAL	UFES	MD	5
SERVIÇO SOCIAL	31003010049P3	POLÍTICA SOCIAL	UFF	MD	4
SERVIÇO SOCIAL	31003010084P3	SERVIÇO SOCIAL E DESENVOLVIMENTO REGIONAL	UFF	M	3
SERVIÇO SOCIAL	32005016013P0	SERVIÇO SOCIAL	UFJF	M	4
SERVIÇO SOCIAL	20001010003P6	POLÍTICAS PÚBLICAS	UFMA	MD	6
SERVIÇO SOCIAL	50001019023P1	POLÍTICA SOCIAL	UFMT	M	3
SERVIÇO SOCIAL	15001016036P7	SERVIÇO SOCIAL	UFPA	M	4
SERVIÇO SOCIAL	24001015019P0	SERVIÇO SOCIAL	UFPB/J.P.	M	3
SERVIÇO SOCIAL	25001019031P3	SERVIÇO SOCIAL	UFPE	MD	5
SERVIÇO SOCIAL	31001017066P9	SERVIÇO SOCIAL	UFRJ	MD	5
SERVIÇO SOCIAL	23001011027P0	SERVIÇO SOCIAL	UFRN	M	4
SERVIÇO SOCIAL	41001010047P6	SERVIÇO SOCIAL	UFSC	MD	4
SERVIÇO SOCIAL	32002017019P0	ECONOMIA DOMÉSTICA	UFV	M	4
SERVIÇO SOCIAL	53001010035P1	POLÍTICA SOCIAL	UNB	MD	6
SERVIÇO SOCIAL	33004072067P2	SERVIÇO SOCIAL	UNESP/FR	MD	4
SERVIÇO SOCIAL	33078017004P6	POLÍTICAS SOCIAIS	UNICSUL	M	3

FONTE: CAPES, 2013

De acordo com informações colhidas no site do Ministério da Educação o número de profissionais com títulos de Mestrado e Doutorado quase dobrou na última década, “em 2002, o país contava com 23,4 mil mestres e 6,8 mil doutores.

²² Ressalta-se que existe uma diferença entre os dados da quantidade de Programas de Pós-Graduação existentes que constam na parte descritiva do Relatório e os que estão apresentados no quadro. Este fato deve-se aos dois Programas de Pós-Graduação que estão faltando no quadro, terem sido recomendados pela CAPES no período de compreende 2010-2012 e, conseqüentemente, não avaliados neste relatório (CAPES, 2013).

Neste ano, devem se formar 41,3 mil mestres e 13,3 mil doutores” (BRASIL/MEC, 2012). Na área específica do Serviço Social não é diferente, pois segundo o documento “Relatório de Avaliação 2010-2012 – Trienal 2013” houve uma ampliação de 40% no nível de doutorado e 21% no nível de mestrado no triênio avaliado (CAPES, 2013). Nota-se que existe um número bastante expressivo de Programas de Pós-Graduação ligados à área do Serviço Social e, por isso, um número também considerável de profissionais mestres e doutores tem se formado.

Concomitante ao processo de qualificação individual dos assistentes sociais, em específico, que buscam a qualificação profissional a partir dos cursos de mestrado e doutorado, há o aumento expressivo de produção de conhecimento e pesquisas que possibilitam o enriquecimento das discussões teóricas da categoria profissional nos mais diversos âmbitos. Neste estudo, serão discutidas as produções na área da saúde, em específico as que tratam do assistente social e seu trabalho com os usuários de drogas.

Como explicitado no capítulo da metodologia, realizou-se um levantamento dos Programas de Pós-Graduação em nível nacional avaliados na área do Serviço Social pela CAPES, sobre as produções e publicações feitas em trabalhos de mestrado e doutorado. A seguir, serão apresentados os resultados da pesquisa realizada a partir dos *sites* de cada Programa de Pós-Graduação.

Cabe ressaltar que dos 29 Programas de Pós-Graduação em quatro deles, não foi possível realizar a busca. Um por ter acesso restrito à pessoas vinculadas a Universidade; dois por apresentarem a mensagem de “atualização” e outro a mensagem de “página indisponível” tendo, dessa forma, reduzido a amostra da pesquisa para o total de 25²³. Outro fato relevante é o que alguns Programas de Pós-Graduação possuem o curso de Doutorado bastante recente, o que faz com que haja poucos trabalhos ou, até mesmo, ainda não existam Teses defendidas. A partir da realização da busca nos *sites* dos Programas de Pós-Graduação apresentados na Figura 9, com exceção de quatro, chegou-se a um total de 2.840 trabalhos revisados. Destes, 2.249 são Dissertações de Mestrado e 591 são Teses de Doutorado.

²³ Os Programas de Pós-Graduação em que não se conseguiu acesso ao acervo eletrônico são os que seguem: PPG em Serviço Social (PUC-RIO); PPG em Serviço Social, Trabalho e Questão Social (UECE); PPG em Política Social (UFMT); PPG em Serviço Social (UFSC).

Seguindo a utilização dos descritores específicos previstos para a seleção da amostra, foram encontrados 284 trabalhos que continham a palavra-chave “saúde”, o que resulta em 10% da produção total da área. Dentro destes, 64 estão ligados à área da “saúde mental”, dos quais 27 referem-se à questão do uso de “drogas” e 3 “política sobre drogas”, conforme Figura 10.

Figura 10: Distribuição do número de trabalhos segundo descritores específicos



FONTE: Dados obtidos a partir da pesquisa bibliográfica realizada pela autora desta Dissertação.

Este resultado torna-se bastante surpreendente, pois historicamente o Serviço Social está relacionado à área da saúde e apropria-se deste espaço de intervenção. O próprio Conselho Federal de Serviço Social possui uma Resolução que trata sobre o assistente social ser um profissional da saúde, como visto anteriormente. Por saber destas questões, a preocupação com a produção teórica que relaciona o trabalho do assistente social com a saúde torna-se mais expressiva, pois, para que se possa realizar a prática interventiva, se faz necessário o movimento dialético entre teoria e prática.

Considera-se que se necessita de incentivos das instituições empregadoras e, até mesmo, interesse dos profissionais que às vezes não possuem horários disponíveis para sua própria qualificação ou outras motivos de cunho pessoal. A porcentagem de 10% das produções do Serviço Social na área da saúde é significativa, mas devido aos diferentes campos de atuação que se tem nesta área, em nível nacional, faz com que a reflexão sobre a importância da pesquisa para a

profissão mereça um espaço de maior relevância nos palcos de diálogo da categoria profissional.

5.4 O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL COM USUÁRIOS DE DROGAS

Ao realizar a pesquisa nos 2.840 trabalhos de Teses e Dissertações defendidas nos Programas de Pós-Graduação avaliados pela área do Serviço Social na avaliação trienal da CAPES (período 2010 – 2012), procurava-se principalmente verificar as discussões que tratavam sobre a prática profissional do assistente social junto à Política de Atenção aos usuários de drogas. Após o exaustivo trabalho de consulta em todos os bancos de dados das bibliotecas das diversas Universidades que mantêm os referidos cursos, chegou-se ao total de três publicações (conforme quadro 1), todas Dissertações de Mestrado, que juntas perfazem um percentual de 0,11% em relação à produção total da área avaliada pelo Serviço Social na CAPES.

QUADRO 1: Dissertações relacionadas ao trabalho do assistente social na Política de Atenção aos usuários de drogas nos PPG do Brasil.

Título	IES	Natureza	Ano
Dependência de álcool e outras drogas: debate conceitual, políticas públicas e a inserção do serviço social nessa área	UERJ	Dissertação	2003
Serviço Social e Dependência Química: uma relação em construção	UFRJ	Dissertação	2006
Redução de danos: uma análise da prática profissional das assistentes sociais nos Centros de Atenção Psicossocial em Álcool e Outras Drogas – CAPSad	UFPE	Dissertação	2010

FONTE: Dados sistematização pela autora desta Dissertação.

Após a seleção dos trabalhos, acima descritos, buscou-se responder o questionamento sobre a produção teórica do Serviço Social no que se refere ao uso e abuso de drogas a partir da análise do texto e a busca a partir dos descritores gerais e específicos estabelecidos anteriormente. Ressalta-se que as três

publicações continham o texto integral disponível na internet, o que possibilitou que todos os estudos, participassem da pesquisa.

Para melhor discorrer e explicitar os resultados, os trabalhos analisados serão apresentados por ordem cronológica de defesa. Será tratado como “primeiro estudo”, a Dissertação defendida em 2003 na Universidade Estadual do Rio de Janeiro. O “segundo estudo”, remete-se ao apresentado no ano de 2006 na Universidade Federal do Rio de Janeiro e, finalizando, o “terceiro estudo” se refere ao trabalho defendido em 2010, na Universidade Federal de Pernambuco.

Inicia-se a investigação acerca do tipo de instituição em que o trabalho profissional é analisado. O primeiro estudo trata de uma forma genérica, sobre todas as instituições que prestavam atendimento a usuários de drogas que se encontravam em funcionamento na década de 80 na cidade do Rio de Janeiro. O segundo abrange as instituições públicas, caracterizadas enquanto clínicas e ambulatoriais também no município do Rio de Janeiro. O terceiro estudo aborda as questões relacionadas aos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas do município de Recife. Há uma diversidade nos tipos de instituição que os trabalhos descrevem, pois, apenas um deles tem o foco em algum espaço específico, os demais, abordam as questões de forma mais abrangente, discutindo os serviços de uma forma geral.

Quando incluída na busca a palavra-chave “rede”, encontrou-se 65 respostas no somatório de todos os trabalhos. No primeiro estudo, as referências à palavra não tratam sobre a articulação que o assistente social pode mediar com a rede socioassistencial, mas, faz um resgate sobre a legislação e o que a mesma prevê neste sentido. O segundo trabalho, apresenta um fragmento da entrevista de um profissional que brevemente cita, entre suas ações, a articulação da rede socioassistencial, mas não explicita de que forma, nem quais os serviços e instituições estão envolvidas.

Por último, tem-se o estudo sobre os centros de atenção psicossocial álcool e drogas, que em sua legislação específica, prevê o trabalho em rede com os serviços dos diferentes setores e áreas de atuação. Apresenta uma discussão sobre a dificuldade que os profissionais encontram em acionar a rede socioassistencial do município por, em muitos casos, haver indícios de preconceito no acolhimento e

atendimento aos usuários de drogas nas demais instituições, ou até mesmo a grande falta de vagas nos setores públicos e o preço elevado da rede privada.

Considera-se que o trabalho em rede é indispensável para o atendimento aos usuários de drogas, mas da forma fragmentada que encontra-se, acaba dificultando e prejudicando o tratamento. Quando um usuário com problemas com o uso de drogas busca ou é encaminhado a um serviço, já está, na maioria dos casos, com os vínculos sociais e familiares fragilizados e deve ser acolhido e atendido com as intervenções necessárias. Cabe a reflexão sobre a situação que se estabelece com os usuários que não conseguem os atendimentos previstos ou até mesmo sai de uma internação hospitalar de desintoxicação, por exemplo, e não consegue o acompanhamento posterior. Deve-se refletir sobre o impacto do tratamento e a validade que o mesmo terá na vida dos sujeitos, se o objetivo do mesmo e do usuário serão alcançados sem a referida articulação.

Inicia-se o debate no que concerne às atribuições do assistente social, no campo em que discute sua prática, no atendimento aos usuários de drogas. A discussão sobre as atribuições privativas do assistente social perpassa todas as áreas de atuação profissional, e apresenta-se com bastante destaque na categoria profissional devido ao aparato de legislações existentes.

Considera-se como atribuições, no entendimento de Terra (1998) todas as atividades exclusivas realizadas pelo assistente social, que decorrem de sua formação profissional. A Lei de Regulamentação da Profissão (BRASIL, 1993) em seu artigo 5º, estabelece as atribuições privativas do assistente social nas diferentes políticas em que atua. A seguir apresenta-se o artigo, citado anteriormente, na íntegra, pois, devido a relevância do mesmo, considerou-se importante não fragmentá-lo.

- coordenar, planejar, executar, supervisionar e avaliar estudos, pesquisas, planos, programas e projetos na área do Serviço Social.
- planejar, organizar e administrar programas e projetos em Unidade de Serviço Social.
- assessoria e consultoria a órgãos da administração pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades em matéria do Serviço Social;
- realizar vistorias, perícias técnicas, laudos periciais, informações e pareceres sobre a matéria de Serviço Social;
- assumir, no magistério de Serviço Social, tanto em nível de graduação quanto pós-graduação, disciplinas e funções que exijam conhecimentos próprios e adquiridos em curso de formação regular;

- treinamento, avaliação e supervisão direta de estagiários de Serviço Social;
- dirigir e coordenar Unidades de Ensino e Cursos de Serviço Social, graduação e pós-graduação;
- dirigir e coordenar associações, núcleos, centros de estudo e de pesquisa em Serviço Social;
- elaborar provas, presidir e compor bancas de exames e comissões julgadoras de concursos e outras formas de seleção para assistentes sociais, ou onde sejam aferidos conhecimentos inerentes ao Serviço Social;
- coordenar seminários, encontros, congressos e eventos assemelhados sobre assuntos de Serviço Social;
- fiscalizar o exercício profissional por meio dos Conselhos Federal e Regionais;
- dirigir serviços técnicos de Serviço Social em entidades públicas ou privadas;
- ocupar cargos e funções de direção e fiscalização da gestão financeira em órgãos e entidades representativas da categoria profissional (BRASIL, 1993).

Percebe-se que o texto é bastante específico e delimita a atuação do assistente social nos espaços sócio ocupacionais, trazendo à tona a necessidade das instituições empregadoras também terem conhecimento sobre a legislação específica de seu funcionário. Neste artigo, enfatiza-se que tudo o que é matéria do Serviço Social, torna-se privativo à ele. Considera-se que em alguns ambientes de trabalho, outras ações lhe são passadas como privativas, como por exemplo as visitas domiciliares que, dependendo de seu objetivo, pode ser realizado por outros profissionais da equipe. Outro exemplo prático que pode ser mencionado é, no ambiente hospitalar, a comunicação do óbito aos familiares do paciente que é uma atribuição privativa do médico e, em alguns casos, passada aos demais profissionais.

A discussão sobre a temática das atribuições do profissional perpassam também as políticas específicas de atuação e, por isso, existem outros documentos que delimitam a prática privativa. A área da saúde, em específico, possui uma publicação intitulada “Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Saúde”, organizada pelo Conselho Federal de Serviço Social. Nesta, constam orientações de cunho geral sobre a prática profissional na área da saúde e procura “expressar a totalidade das ações que são desenvolvidas pelos assistentes sociais na saúde, considerando as particularidades das ações desenvolvidas nos programas de saúde, bem como na atenção básica, média e alta complexidade” (CFESS, 2013).

Pensar as atribuições privativas do assistente social com usuários de drogas é bastante complexo por envolver não só o usuário, mas toda a sua rede de

relações e conseqüentemente ampliar o foco de sua prática. Ainda, por ser um trabalho desenvolvido juntamente com uma equipe multidisciplinar/interdisciplinar, o que pode ocasionar algumas limitações na compreensão das diversas ações desenvolvidas e conseqüentemente dificuldade em articulá-las.

A partir das dissertações estudadas, buscou-se nos textos a terminologia “atribuições²⁴” para poder compreender as discussões que vem sendo mediadas pelos profissionais que encontram-se em processo de qualificação no ambiente acadêmico, nos Programas de Pós-Graduação avaliados pela área do Serviço Social no País.

A Dissertação apresentada no ano de 2003, na Universidade Estadual do Rio de Janeiro, mencionou a palavra “atribuições” em seu texto nove vezes, sendo que em apenas uma destas, tratava das atribuições do assistente social, as demais se focavam na legislação e políticas sobre drogas. O foco do estudo é a prática do assistente social com usuários de drogas na década de 1980, quando ainda não havia as legislações que regulamentam a profissão como o Código de Ética Profissional e a Lei de Regulamentação da Profissão, instituídos no ano de 1993 e por isso não apresenta as atribuições dos assistentes sociais nos serviços. O estudo anteriormente mencionado, afirma sua relevância por mostrar a dificuldade do assistente social reconhecer sua especificidade de trabalho na época e, muitas vezes ser contratado e desenvolver atividades enquanto “consultor em dependência química” e não profissional do Serviço Social.

Na publicação da Universidade Federal do Rio de Janeiro, do ano de 2006, a terminologia “atribuições” é utilizada duas vezes e nenhuma parece relacionada à legislação que prevê as atribuições privativas e as atividades desenvolvidas pelo assistente social no estudo são tratadas enquanto “prática profissional”. A Dissertação aborda de forma bastante interessante a concepção da prática profissional a partir do entendimento dos profissionais entrevistados e conclui que a área relacionada ao uso e abuso de drogas é bastante nova ao Serviço Social, que ainda está se estabelecendo nas instituições.

A Dissertação apresentada na Universidade Federal de Pernambuco, no ano de 2010, contém 18 vezes a palavra “atribuições” e trata de forma específica sobre

²⁴ Utilizou-se a variação da palavra em plural/singular e combinada ao termo “privativa”.

as que competem ao assistente social. O estudo objetivou analisar a prática do assistente social nos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas da cidade de Recife e como um de seus objetivos específicos buscou identificar as atribuições privativas do profissional na referida instituição.

A autora da Dissertação, referida anteriormente, apresenta como um dos resultados que todos os profissionais já foram orientados a realizar algumas atividades que não são de sua atribuição. Metade desses se posicionaram e se respaldaram na legislação da categoria para não realizar as atividades e a outra metade realizou as atividades. Mostra ainda, a dificuldade em “despsicologizar” a prática do assistente social nos CAPSad por, às vezes, direcionar sua prática em um viés terapêutico para atender uma demanda institucional. Sobre as atribuições privativas do assistente social nos CAPSad de Recife, a autora conclui que existe bastante dificuldade em delimitá-las nas instituições estudadas por tratar-se de um espaço que preconiza o trabalho multidisciplinar e não possui nenhuma atividade específica para nenhum profissional com exceção do médico.

Percebe-se que nos textos analisados, existe muito pouco debate sobre as atribuições dos assistentes sociais com usuários de drogas. O fato de haver um número bastante reduzido de estudos que abordam a temática do trabalho do assistente social na Política de Atenção a usuários de drogas contribui para essa baixa incidência, o que se mostra como um fato bastante preocupante por tratar-se de uma área de atuação que abarca cada vez mais profissionais para realizar suas intervenções.

A questão das competências profissionais foi outro quesito estudado nas dissertações que fizeram parte da amostra. Existe, em alguns casos, algumas dúvidas sobre a diferença de competências e atribuições, o que pode ser facilmente esclarecido ao verificar a legislação específica. Terra define, no Parecer Jurídico de nº 27/1998, as competências enquanto “qualificações profissionais para prestar serviços que a Lei reconhece, independente de serem, também, atribuídas a profissionais de outras categorias” (TERRA, 1998, s/p). O artigo 4º da Lei de Regulamentação da Profissão do Assistente Social (BRASIL, 1993) estabelece as competências do profissional, descritas a seguir também na íntegra.

- elaborar, implementar, executar e avaliar políticas sociais junto à órgãos da administração pública direta ou indireta, empresas, entidades e organizações populares;
- elaborar, coordenar, executar e avaliar planos, programas e projetos que sejam de âmbito de atuação do Serviço Social com participação da sociedade civil;
- encaminhar providências e prestar orientação social a indivíduos, grupos e à população;
- orientar indivíduos e grupos de diferentes segmentos sociais no sentido de identificar recursos e de fazer uso dos mesmos no atendimento e na defesa de seus direitos;
- planejar, organizar e administrar benefícios e serviços sociais;
- planejar, executar e avaliar pesquisas que possam contribuir para a análise da realidade social e para subsidiar ações profissionais;
- prestar assessoria e consultoria à órgãos da administração pública direta, indireta, empresas privadas e outras entidades;
- prestar assessoria e apoio aos movimentos sociais em matéria relacionada as políticas sociais, no exercício e na defesa dos direitos civis, políticos e sociais da coletividade;
- planejamento, organização e administração de serviços sociais e de Unidade de Serviço Social;
- realizar estudos socioeconômicos com os usuários para fins de benefícios e serviços sociais junto aos órgãos da administração pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades. (BRASIL, 1993).

Nota-se que as competências profissionais são ações mais genéricas que dizem respeito ao assistente social, mas não fazem parte de sua especificidade profissional. Podem ser desenvolvidas por profissionais de diferentes áreas ou até mesmo em equipe. Buscou-se, dessa maneira, o descritor “competências²⁵” nos três trabalhos selecionados, descritos no quadro 1, e obteve-se a frequência total de 19 vezes.

O primeiro estudo apresentou 10 vezes a terminologia “competências” no decorrer do texto. Em apenas uma delas, trata das competências do assistente social, evidenciando a necessidade do profissional conhecê-las para realizar sua intervenção profissional de forma mais qualificada nos atendimentos às demandas sociais. As outras nove citações da palavra tratam das competências de outros órgãos e profissionais que atuam com os usuários de drogas, não tendo a especificidade da pesquisa.

O segundo estudo, possui cinco vezes a palavra “competências” e todas tratam do trabalho do assistente social. Apresenta a prática dos assistentes sociais dos serviços estudados e, conseqüentemente, descreve algumas competências

²⁵ Utilizou-se a variação da palavra em plural/singular.

assumidas e desenvolvidas pelos profissionais. Mostra a resistência de alguns profissionais entrevistados frente a algumas orientações recebidas dos contratantes, por não entenderem enquanto suas competências como, por exemplo, o atendimento terapêutico.

O terceiro e último estudo mostra, no decorrer do seu texto, quatro citações da terminologia “competências”, sendo que duas delas são específicas do assistente social. Aborda principalmente a necessidade do entendimento da legislação proveniente da profissão e da qualificação permanente dos profissionais para que as competências profissionais sejam desenvolvidas com maior impacto e repercussão interventiva na vida dos usuários.

A discussão sobre as competências profissionais do assistente social acabam tornando-se pouco expressivas por não serem privativas, ou seja, podem ser executadas pelos profissionais das diferentes áreas, dependem apenas que os mesmos tenham conhecimento suficiente para a realização das ações. Trata-se de uma discussão relevante por tratar-se de um tema que contribui para a prática dos assistentes sociais servindo como base para a intervenção e qualificação dos serviços e profissionais que prestam atendimento aos usuários.

A discussão sobre as atribuições e competências profissionais do assistente social apresenta-se como de extrema relevância, pois, é a partir da definição e da clareza que os profissionais têm sobre sua prática interventiva, nos diferentes campos de atuação, que se tem a possibilidade de auxiliar os usuários dos serviços na busca pela garantia de seus direitos. Especificamente aos profissionais que atuam na área da saúde, a apreensão destes fatores possibilita que o assistente social auxilie nos processos de luta pela efetivação das políticas públicas de saúde, em consonância com o Código de Ética Profissional do Assistente Social e os preceitos estabelecidos a partir da Reforma Sanitária no País.

Torna-se comum os estereótipos criados aos usuários de drogas inclusive nos veículos de comunicação, retratando-os até mesmo como “zumbis” e outras “criaturas”. Por isso, o trabalho profissional com usuários de drogas, assim como nas demais áreas, requer o comprometimento ético do assistente social e o entendimento sobre as particularidades e a história de cada sujeito. Na publicação “Parâmetros de Atuação do Assistente Social na Saúde” (CFESS, 2013), existem

alguns pontos para a reflexão que podem guiar a prática do profissional na área da saúde, como os que seguem.

- estar articulado e sintonizado ao movimento dos trabalhadores e de usuários que lutam pela real efetivação do SUS;
- conhecer as condições de vida e trabalho dos usuários, bem como os determinantes sociais que interferem no processo saúde-doença;
- buscar a necessária atuação em equipe, tendo em vista a interdisciplinaridade da atenção em saúde;
- elaborar e participar de projetos de educação permanente, buscar assessoria técnica e sistematizar o trabalho desenvolvido, bem como realizar investigações sobre temáticas relacionadas à saúde (CFESS, 2013).

Estes itens não podem ser considerados como um roteiro de trabalho em que os passos estão todos descritos, assim como em uma receita culinária, por exemplo. O trabalho do assistente social é bastante dinâmico e se modifica a cada usuário atendido e a cada intervenção realizada. Deve-se atentar apenas para que a prática se dê de acordo com os pressupostos estabelecidos pela legislação e com o referencial metodológico escolhido pela categoria profissional, dialético-crítico.

Uma questão que ficou em evidência a partir da análise das dissertações estudadas, refere-se ao trabalho nas equipes multidisciplinares/interdisciplinares. Considera-se que o trabalho na saúde abarca um contingente de profissionais bastante variado e, na maioria dos casos, estabelece-se o trabalho interdisciplinar ou multidisciplinar. Sobre esta questão, inicialmente necessita-se compreender a diferença entre os dois tipos de equipe.

No entendimento de Peduzzi (1998, s/p), a equipe multidisciplinar consiste na executora de um “trabalho coletivo que se configura na relação recíproca entre as múltiplas intervenções técnicas e a interação dos agentes de diferentes áreas profissionais”. Pensando-se acerca deste conceito em paralelo à prática profissional, pode-se compreender que a equipe multidisciplinar se refere a profissionais das diversas áreas do saber que dividem o mesmo espaço de trabalho, mas, não tem por regra, o trabalho em conjunto, ou seja, articulado.

Existem inúmeras críticas a este tipo de trabalho, pois, em alguns casos, o trabalho individual de cada profissional, desarticulado dos demais, pode ocasionar

repetições de questões em entrevistas e anamneses, exposição desnecessária do usuário ao recordar fatos anteriores de sua vida que o levaram até o atendimento, etc. Como exemplo dessas críticas, expõe-se o artigo publicado na “Revista de Saúde Pública” no ano de 2002, intitulado “Limites do trabalho multiprofissional: estudo de caso dos centros de referência para DST/Aids”.

Apesar de tratar sobre uma temática específica, a AIDS, trata-se do trabalho multidisciplinar em saúde e, no decorrer do texto, os autores provocam a reflexão dos leitores no que tange as limitações que o trabalho na equipe multiprofissional apresenta. “As práticas dos diferentes profissionais são frequentemente isoladas e muitas vezes concorrentes, demonstrando uma dificuldade de interação entre diferentes competências técnicas” (Kurokawa e Silva, et al, 2002, p. 108).

O trabalho em saúde necessita de diferentes saberes e fazeres que abarcam as especificidades de profissionais de diversas áreas, como tratado anteriormente. O que discute-se neste momento, é a necessidade de envolvimento destes saberes entre si com vistas a integralidade do atendimento e saúde e a melhora da qualidade do mesmo. Chama-se isto, de trabalho interdisciplinar.

O trabalho interdisciplinar pressupõe novas formas de relacionamento, tanto no que diz respeito à hierarquia institucional, à gestão, à divisão e à organização do trabalho, quanto no que diz respeito às relações que os/as trabalhadores/as estabelecem entre si e com os usuários do serviço [...] possibilita o exercício de um trabalho mais integrador e articulado, tanto no que diz respeito à compreensão dos/as trabalhadores/as sobre o seu próprio trabalho, como no que diz respeito à qualidade do resultado do trabalho (MATOS, et al, 2010, s/p).

Considera-se que para que se realize o trabalho em equipe interdisciplinar, é necessário que todos os envolvidos no processo tenham clareza de seu papel, saibam as atribuições e competências individuais no espaço socioocupacional, mas, ao mesmo tempo consigam interagir e refletir sobre seu objetivo que é comum a todos, a melhora da qualidade de vida e superação das dificuldades apresentadas pelos usuários. Neste sentido, o trabalho articulado torna-se até mesmo mais motivador aos trabalhadores e conseqüentemente com melhores resultados principalmente aos usuários.

A partir da busca nas dissertações estudadas²⁶, conforme quadro 1, constatou-se que existem poucas referências às equipes multiprofissional/interdisciplinar. No primeiro estudo, foram encontradas 26 citações da palavra “equipe”; 2 da palavra “multidisciplinar” e 1 do termo “interdisciplinar” que não referia-se à equipe no contexto em que está sendo discutido. No decorrer do texto, percebe-se que o grande número de citações da palavra “equipe” deve-se ao fato da autora utilizar bastante o termo “equipe profissional”. As duas citações referentes à equipe multidisciplinar trata-se de um fragmento de uma entrevista em que o entrevistado relata a necessidade deste tipo de trabalho com usuários de drogas, desde o início das instituições que trabalham com este público. Ressalta-se que o estudo se refere a análise das instituições da década de 80, o que na época, poderia ser tratado de outra forma, com outra terminologia.

No segundo estudo, a busca resultou em 11 citações de “equipe”, 2 da palavra “multidisciplinar” e nenhum do termo “interdisciplinar”. A autora utiliza no decorrer do texto a palavra “equipe” para tratar de uma equipe de atendimento, mas na maioria dos casos, não define o tipo que ela se caracteriza. Ao tratar da “equipe multidisciplinar”, a autora expõe as dificuldades de trabalho existentes nas equipes estudadas, pois, nestes casos o Serviço Social é visto como um profissional de apoio e não como uma profissão fundamental para o atendimento as demandas que apresentarem-se. A outra referência à “multidisciplinar” trata da discussão da legislação que prevê a equipe multiprofissional nos atendimentos de saúde mental.

Por último, foram encontrados no texto do terceiro estudo, 16 citações de “equipe”, 2 da palavra “multidisciplinar” e 11 do termo “interdisciplinar”. A autora utiliza no seguimento do texto três terminologias no que se refere à equipe: equipe técnica, equipe multidisciplinar e equipe interdisciplinar. Faz a discussão sobre a legislação dos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas, palco de seu estudo, o qual prevê para os atendimentos a equipe multidisciplinar. Ainda, apresenta um item de sua produção específica para o trabalho interdisciplinar e as atribuições do assistente social neste contexto.

A portaria de número 336/2002 que estabelece a diretrizes para os Centros de Atenção Psicossocial não tem referência aos termos “multidisciplinar” e “interdisciplinar”, mas, a partir da leitura de seu texto pode-se perceber que a mesma

²⁶ Para a busca utilizou-se as palavras “equipe”, “multidisciplinar”, “interdisciplinar”.

estabelece a equipe de trabalho. No item 4.1.2, que trata sobre os recursos humanos, explicita:

A equipe técnica mínima para atuação no CAPS I, para o atendimento de 20 (vinte) pacientes por turno, tendo como limite máximo 30 (trinta) pacientes/dia, em regime de atendimento intensivo, será composta por: a - 01 (um) médico com formação em saúde mental; b - 01 (um) enfermeiro; c - 03 (três) profissionais de nível superior entre as seguintes categorias profissionais: psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico. d - 04 (quatro) profissionais de nível médio: técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão (BRASIL, 2002).

No ano de 2011 entrou em vigor a Portaria nº 3.088/2011 que institui a Rede Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa portaria levou em consideração as demais Leis existentes no que tange à Saúde Mental e prevê a equipe multidisciplinar para os atendimentos em Hospitais Gerais. No artigo 10, inciso 3º: “A equipe que atua em enfermaria especializada em saúde mental de Hospital Geral [...] deve ter garantida composição multidisciplinar e modo de funcionamento interdisciplinar” (BRASIL, 2011).

Percebe-se que a legislação aborda brevemente a questão do trabalho em equipe e torna-se atribuição das instituições identificar a necessidade da interdisciplinaridade na equipe, salvo as instituições em que a legislação prevê citadas anteriormente. Ainda, nota-se que o debate sobre o trabalho interdisciplinar é bastante recente sendo que, apenas na produção estudada mais atual, é que se tem referência ao termo “interdisciplinar” e a discussão sobre a articulação dos saberes dos diferentes profissionais da equipe, incluindo o assistente social.

Ao desenvolver suas ações juntamente com profissionais de outras áreas, o assistente social deve firmar seu papel interventivo e relacionar sua prática com as outras áreas. Os usuários devem receber um atendimento integral e que potencialize sua autonomia e, com a clareza de suas atribuições, todos os profissionais conseguem contribuir com esse processo.

É necessário desmistificar a ideia de que a equipe, ao desenvolver ações coordenadas, cria uma identidade entre seus participantes que leva à diluição de suas particularidades profissionais. São as diferenças de especializações que permitem atribuir unidade à equipe, enriquecendo-a e, ao mesmo tempo, preservando aquelas diferenças. Em outros termos, a equipe condensa uma *unidade de diversidades* (IAMAMOTO, 2012, p. 64).

Em consonância com Iamamoto, considera-se que o trabalho em equipe interdisciplinar não faz com que se percam as especificidades de cada profissão, mas, agregue toda a variedade de conhecimentos disponíveis para os atendimentos através da articulação dos saberes. O assistente social, o médico, o psicólogo, o nutricionista, etc. irão analisar os fenômenos através de diferentes percepções e através da discussão sobre elas e que poderão chegar a uma conclusão e plano de atendimento ou as ações necessárias no momento.

Refletir sobre as questões relacionadas às atribuições, competências, mediação do assistente social da rede socioassistencial e o trabalho multidisciplinar/interdisciplinar é indispensável na contemporaneidade independente da área em que o profissional está vinculado. O processo de pensar a profissão e a prática que vem sendo desenvolvida deveria ser um exercício recorrente para que se consiga fugir das armadilhas postas pelo sistema exploratório do trabalho.

No que trata especificamente do trabalho do assistente social com usuários de drogas, torna-se indispensável o aprofundamento teórico sobre o tema, bem como o alerta sobre a escassez de produção. Dos 29 Programas de Pós-Graduação estudados no País, nenhuma Tese de Doutorado foi defendida com esta temática. Enfatiza-se a questão do trabalho de doutorado por se tratar de uma produção com maior tempo de pesquisa e conseqüentemente maior adensamento de conhecimento.

Não se trata de desmerecer as 3 Dissertações de Mestrado encontradas na busca, pelo contrário, elas apresentam um panorama bastante interessante sobre a temática, mostrando a relação do trabalho do assistente social com os usuários de drogas, cada qual com suas particularidades. Mas o percentual de 0,11% é extremamente baixo e necessita ser superado para que se consiga qualificar os atendimentos, os profissionais e as próprias instituições empregadoras.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Iniciar a discussão das considerações finais de um trabalho que perdurou dois anos do curso de Mestrado, faz com que se pense sobre todo o processo investigativo e sobre a própria formação profissional, e se remeta a toda troca de conhecimentos e informações com colegas e professores que foram possibilitadas durante o curso. A iniciativa de realizar uma pesquisa nunca é uma tarefa fácil, pois exige além de um planejamento extremamente detalhado, de um acúmulo teórico e até mesmo paciência com os trâmites burocráticos que podem se estabelecer durante o percurso, entre elas à submissão do trabalho à Comissão Científica da Faculdade de Serviço Social e o Comitê de Ética em Pesquisa da PUCRS.

Estudar os assuntos relacionados ao uso e abuso de drogas é uma ação muito prazerosa, pois a cada leitura, a cada nova pesquisa lançada novos fatos e determinantes vem à tona e se estabelece o ciclo dialético, com o conhecimento anterior resignificado. Esta temática necessita cada vez mais de debate e reflexão, pois, por trás dela existe um leque enorme de estigmas, estereótipos e preconceitos. A sociedade, de uma forma geral, deve compreender o usuário de droga como um ser integral, dotado de suas singularidades e necessidades e detentor de direitos assim como todos. Outro fator a ser discutido é a repercussão das drogas lícitas e ilícitas como se apenas algumas trouxessem malefícios às pessoas, desconsiderando os prejuízos advindos das que são aceitas legalmente.

Cabe refletir sobre as questões que estão ocultas nos processos de legalidade/ilegalidade das drogas, pois, existem grandes empresários e empresas por trás das “marcas” dos produtos e o mercado das drogas lícitas torna-se bastante atrativo por representar um alto índice de lucratividade, por exemplo: o tabaco e as bebidas alcoólicas. Já no caso das substâncias psicoativas ilícitas, a que mais provoca discussões sobre legalização/descriminalização é a maconha. Os grupos que defendem a descriminalização da maconha, reivindicam o seu cultivo pelos usuários dentro de suas residências, de modo que os interesses financeiros do mercado capitalista não obtenham os lucros de compra/venda do produto.

A partir disto, cabe a reflexão frente às atitudes que são tomadas pela população, pelos usuários e até mesmo pela esfera governamental no que se refere

às políticas e práticas de enfrentamento ao uso abusivo de drogas. A discussão acerca das políticas públicas disponíveis, bem como dos serviços que fazem parte da rede socioassistencial de atendimentos, torna-se indispensável, pois é através dela que se possibilita o debate sobre a garantia de direitos, visto que, em sua maioria, as leis não são efetivadas.

Considera-se que a partir de subsídios teóricos sobre a temática do uso abusivo de drogas ocorra a participação e o engajamento dos diversos setores, sejam eles de âmbito governamental ou não, para a fiscalização dos serviços e políticas. Dessa forma, poder-se-á propor alternativas viáveis de articulação das mesmas para que se torne possível o enfrentamento das diversas expressões da questão social contemporâneas, dentre elas as refrações negativas oriundas da prática do uso abusivo de drogas.

Como o assistente social trabalha diretamente com os sujeitos, e suas relações e com as mais diversas expressões da questão social, tornam-se de extrema relevância os estudos que provoquem o debate sobre a dinâmica que se estabelece a partir da intervenção do profissional junto aos usuários e, especificamente, com usuários de substâncias psicoativas. Certamente essa intervenção não se dá de maneira isolada, restrita à relação do profissional com o usuário, mas acontece, preferencialmente, através de uma equipe interdisciplinar e com a mediação de políticas públicas que atuem em prol da garantia de direitos da população.

Considera-se, também, de grande relevância as questões que envolvem o tema do trabalho na atualidade, pelo fato do acirramento cada vez mais evidente do modo de produção capitalista e, conseqüentemente, da exploração do trabalhador. Nesse contexto, faz-se necessário compreender o assistente social como parte integrante do processo e a necessidade de estudos que fortaleçam a categoria e proporcionem espaços reflexivos para a superação destes modelos. Ressalta-se que esse processo não acontece de forma isolada com o assistente social e, portanto deve apresentar-se como centralidade no debate de toda a classe trabalhadora.

No que tange à questão das atribuições e competências profissionais do trabalho do assistente social com usuários de drogas, considera-se que não existem leis ou diretrizes específicas para esse tipo de atuação, mas todo o aparato da

legislação existente possibilita a reflexão sobre a prática e sobre o impacto da mesma na vida dos usuários. Como abordado no decorrer do texto, não existe uma receita que guie os passos ou defina os procedimentos metodológicos de intervenção a serem empregados. Cada profissional tem a autonomia de realizar sua prática conforme julgue ser correto e eficaz, tanto para ele, quanto para os usuários, desde que estejam de acordo com o Código de Ética Profissional do Assistente Social (CFESS, 1993), com a Lei de Regulamentação da Profissão (BRASIL, 1993) e com os princípios norteadores do SUS (BRASIL, 1990b).

A articulação da rede socioassistencial se realiza em todas as áreas de atuação do assistente social, o que se deve atentar é para a forma como isso vem se realizando, se somente a partir de encaminhamentos para as outras áreas do saber, ou apresentando possibilidades para o usuário e acompanhando-o de fato. A rede de atenção, posta atualmente, apresenta inúmeras dificuldades de articulação e às vezes pode parecer até mesmo um pouco utópico o desejo que se efetive esse entrelaçamento, mas a partir da motivação dos profissionais, incentivos estatais, aos poucos se considera possível que, aos poucos, essa meta seja alcançada.

As equipes devem ser orientadas em uma perspectiva interdisciplinar em que os usuários sejam a centralidade dos atendimentos, e para isso, sejam respeitadas suas particularidades e necessidades do momento. Na perspectiva de abstinência, especificamente com as discussões de internação compulsória, percebe-se que o tratamento possivelmente será padronizado e aplicado a todos pacientes, indo contra a prerrogativa de integralidade, proposta pelo Sistema Único de Saúde (BRASIL, 1990b). Deve-se refletir independente do espaço em que se está inserido ou da perspectiva de recuperação que se busca, sobre os benefícios dos tratamentos e compreender que as recaídas fazem parte do processo e, quando acontecem, pode ser que o usuário necessite de outro tipo de atendimento e assim sucessivamente.

Outro fato a ser considerado é o que o assistente social por executar um trabalho interventivo bastante relevante com o público estudado, deveria sempre estar inserido nas equipes dos diferentes serviços. Para os centros de atenção psicossocial álcool e outras drogas, por exemplo, a legislação prevê os recursos humanos e estabelece uma equipe mínima. Está prevista atuação do assistente social nas equipes, mas não obrigatoriamente, como deveria ser.

Com esta discussão, não se pretende desmerecer ou até mesmo pressupor que o assistente social tem mais importância do que os demais profissionais, apenas atentar para o fato de que quanto mais diversidade de áreas e mais profissionais estiverem atuando com o mesmo objetivo de minimizar as questões negativas relacionadas ao uso abusivo de drogas na perspectiva de saúde-doença, maiores serão as chances de obter-se resultados positivos. O trabalho em equipe, por si só, já pressupõe a articulação dos saberes, basta torná-los efetivos na prática.

Acerca dos serviços e instituições que prestam atendimentos aos usuários de drogas, a partir do levantamento realizado com o Banco de Dados da pesquisa vinculada à Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, considera-se que conhecer os serviços e o público atendido, torna-se relevante para poder conhecer os espaços que contam com o trabalho do assistente social, ou que se apresentam como um futuro campo de atuação. Dessa forma, pode-se observar que poucos assistentes sociais estão vinculados aos serviços que fizeram parte da referida pesquisa, comparado ao número de atendimentos realizados.

As dissertações, que foram analisadas não abrangeram de forma específica os eixos desta pesquisa: atribuições, competências e rede socioassistencial, o que demonstra a necessidade de intensificação de estudos na área. Por mais que houvesse pouca produção analisada, o fato de concluir que os assistentes sociais que atuam com usuários de drogas não têm discutido teoricamente suas práticas já é um dado de extrema relevância, demonstrando a carência de estudos e pesquisas e a necessidade de realizá-las.

Considera-se que os objetivos da pesquisa proposta foram alcançados, apesar da existência de poucas produções para serem analisadas. As discussões que versam sobre o tema desta Dissertação estão longe de estar esgotadas e motivam a autora a continuar trilhando o caminho desta pesquisa, futuramente no curso de Doutorado, planejando a possibilidade de, nessa fase, propor um estudo com os profissionais de campo e suas percepções sobre seu círculo de trabalho, dando visibilidade tanto aos profissionais, quanto aos usuários que são o cerne da prática profissional.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, R.L.C. **O caracol e sua concha**: ensaios sobre a nova morfologia do trabalho. São Paulo: Boitempo, 2005.

BANDEIRA, G. S. **Sexo, Drogas e...Riscos?** Estudo do Caso de mulheres no Hospital Casa de Saúde em Santa Maria/RS. 2011.88 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) – Centro Universitário Franciscano, Santa Maria/RS, 2011.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977

BISNETO, J. A. **Serviço Social e Saúde Mental**: uma análise institucional da prática. São Paulo: Cortez, 2007.

BONI, R.; KESSLER, F. Tratamento. In: SENAD. **Prevenção ao uso indevido de drogas**: Capacitação para Conselheiros e Lideranças Comunitárias. Brasília, 5 ed., 2013, p. 179-193.

BRASIL, C. S. **A perspectiva de Redução de Danos com usuários de drogas**: um olhar sobre os modos éticos de existência. 2003. 166 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social e Institucional), Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2003.

BRASIL. CONASS. **Assistência de Alta e Média Complexidade no SUS**. Brasília, 2007. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colecao_progestores_livro9.pdf. Acesso em: 14 set. 2013.

_____. CNS. Resolução nº 218, de 6 de março de 1997. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, n.º 83, 1997.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil**. 1988.

_____. **Decreto n. 4345**, de 26 de agosto de 2002. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2002/D4345.htm Acesso: 12 mai. 2013

_____. **Decreto n. 7.179**, de 20 de maio de 2010. Disponível em:
<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Decreto/D7179.htm>
Acesso: 12 mai. 2013.

_____. **Estatuto da Criança e do Adolescente**: disposições constitucionais pertinentes à lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. 6 ed. Brasília: Subsecretaria de Edições Técnicas, 1990a.

_____. **Lei de Drogas**. Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm. Acesso em:
25 out. 2011.

_____. **Lei nº 11.705**, de 19 de junho de 2008. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/l11705.htm. Acesso em:
25 out. 2011.

_____. **Lei nº 10.216**, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, DF

_____. **Lei Orgânica do SUS** - nº 8.080. Ministério da Saúde, Assessoria de Comunicação Social, Brasília, 19 de setembro de 1990b.

_____. **Lei de Regulamentação da profissão de Assistente Social**. Lei nº. 8662, jun, 1993.

_____. Ministério da Educação. **Número de mestres e doutores no mercado dobra em dez anos**. 2012. Disponível em:
<http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=17534>.
Acesso em: 26 nov. 2013.

_____. Ministério da Saúde. **Álcool e outras drogas**. 2013. Disponível em:
http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=925 Acesso em: 25 set. 2013.

_____. Ministério da Saúde. **Observatório do Crack**. 2013. Disponível em:
<<http://www.brasil.gov.br/observatoriocrack/index.html>> Acesso em: 14 jul. 2013.

_____. Ministério da Saúde. **Portal da Saúde**. 2013 Disponível em:
<<http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/index.html>> Acesso: 10 ago. 2013.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria/GM nº 336**, de 19 de fevereiro de 2002.
Brasília, 2002.

_____. Ministério Da Saúde. **PORTARIA GM/MS nº 3.088**, de 23 de dezembro de 2011. Brasília, 2011.

_____. **O SUS de A a Z**: garantindo saúde nos municípios. Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2009. Disponível em:
<portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/sus_3edicao_completo.pdf>. Acesso: 24 out. 2013.

_____. **Política Nacional sobre Álcool**. Decreto nº 6.117, de 22 de maio de 2007. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6117.htm Acesso: 25 out. 2012.

_____. **Política Nacional sobre Drogas**. 2005a. Disponível em:
<http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/biblioteca/documentos/Legislacao/326979.pdf> Acesso: 25 out. 2012.

_____. **Portaria n. 1.028** de 01 de julho de 2005b. Brasília: DF. Disponível em:
<<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2005/GM/GM-1028.htm> > Acesso: 10 jul. 2012.

_____. **Projeto de Lei nº 3657/1989**. Brasília, 1989.

_____. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**: Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental : 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005. Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf Acesso em: 25 ago. 2012.

BRAVO, M. I. S. Política de Saúde no Brasil. In: MOTA, A. E. et al. (Org.). **Serviço Social e saúde**: formação e trabalho profissional. São Paulo: Cortez, 2009, p. 88-110.

BUCHELE, F., CRUZ, D. D. O. Aspectos socioculturais do uso de álcool e outras drogas e exemplos de projetos de prevenção. In: SENAD. **Prevenção ao uso**

indevido de drogas: Capacitação para Conselheiros e Lideranças Comunitárias. Brasília, 3 ed., 2010, p. 112 – 125.

BULLA, L. C. **Políticas e Práticas de Enfrentamento a Drogadição no Rio Grande do Sul:** relatório final de pesquisa. Porto Alegre, 2013.

BURSZTYN, M.; ARAÚJO, C.H.F. **Da utopia a exclusão:** vivendo nas ruas em Brasília. Brasília: Codeplan, 1997.

CAMPOS, G. W. S. Reflexões sobre a construção do Sistema Único de Saúde (SUS): um modo singular de produzir política pública. In: **Serviço Social & Sociedade**. São Paulo, ano XXVI, n. 87, 2006, p. 132 – 146.

CAPES. **Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior.** Disponível em: < <http://www.capes.gov.br/index.php>> Acesso em: 12 dez. 2013

CAPES. **Relatório de Avaliação Trienal:** Serviço Social e Economia Doméstica. 2013. Disponível em: < <http://www.avaliacaotrienal2013.capes.gov.br/relatorios-de-avaliacao>>. Acesso em: 12 dez. 2013

CARLINI, E.A.; et. AL. **II Levantamento Domiciliar sobre o uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil:** estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país – 2005. São Paulo: CEBRID – Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas, Departamento de Psicobiologia, UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo, 468 p., 2007.

CARVALHO, R.; IAMAMOTO, M. **Relações sociais e serviço social no Brasil:** esboço de uma interpretação histórico-metodológica. 38 ed. São Paulo: Cortez, 2013.

CAVALCANTI, Ludmila Fontanelle; ZUCCO, Luciana Patrícia. Política de Saúde e Serviço Social. In: REZENDE, Ilma; CAVALCANTI, Ludmila Fontanelle (Org.). **Serviço Social e Políticas Sociais**. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 2006.

CECCIM, R. B.; Feuerwerker, L. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis - Rev. Saúde Coletiva**, v.14, n.1, p.41-65

CFESS. **Código de Ética Profissional do Assistente Social**. Brasília: CFESS, 1993.

_____. Dia Internacional contra o abuso e tráfico ilícito de drogas. In: **CFESS Manifesta**. Brasília, jun. 2013. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/cfessmanifesta2013_diainternacionalcontraabusode drogas.pdf> Acesso: 12 ago. 2013.

_____. **Parâmetros para atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde**. Série: Trabalho e Projeto Profissional nas Políticas Sociais. Brasília, 2013

_____. **Resolução CFESS nº 383**, de 29 de março de 1999. Caracteriza o assistente social como profissional da saúde. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/resolucao_383_99.pdf> Acesso: 21 nov. 2013.

CRUZ, M. S., et al. Crack: uma abordagem multidisciplinar. In: SENAD. **Prevenção ao uso indevido de drogas: Capacitação para Conselheiros e Lideranças Comunitárias**. Brasília, 3 ed., 2010, p. 38 - 51.

DUARTE, P. C. A. V. Políticas Públicas sobre Álcool e outras Drogas no Brasil. In: SENAD. **Prevenção ao uso indevido de drogas: Capacitação para Conselheiros e Lideranças Comunitárias**. Brasília, 2 ed., 2010, p. 220 – 225.

DUARTE, P. C. A. V., DALBOSCO, C. A política e a legislação brasileira sobre drogas. In: SENAD. **Prevenção ao uso indevido de drogas: Capacitação para Conselheiros e Lideranças Comunitárias**. Brasília, 3 ed., 2010, p. 214 – 230.

DUARTE, C. L.; MORIHISA, R. S. Experimentação, uso, abuso e dependência de drogas. In: SENAD. **Prevenção ao uso indevido de drogas: Capacitação para Conselheiros e Lideranças Comunitárias**. Brasília, 3 ed., 2010, p. 62 – 72.

FERREIRA, A.B.H.; Novo Aurélio Século XXI - O Dicionário da Língua Portuguesa. Rio de Janeiro: *Nova Fronteira*; 1999.

FIOCRUZ. **Estimativa do número de usuários de crack e/ou similares nas Capitais do Brasil. 2013**. Disponível em: <<http://portal.fiocruz.br/pt-br/content/major-pesquisa-sobre-crack-j%C3%A1-feita-no-mundo-mostra-o-perfil-do-consumo-no-brasil>> Acesso em: 10 ago. 2013.

FREGUGLIA, J., FONSECA, M. **Drogas e Sistema Nervoso**. Disponível em: <http://crv.educacao.mg.gov.br/sistema_crv/banco_objetos_crv/Drogas_e_sistema_nervoso.pdf> Acesso em: 31 ago. 2012.

GALDURÓZ, J. C. F. Epidemiologia do uso de substâncias psicotrópicas no Brasil: dados recentes. In: SENAD. **Prevenção ao uso indevido de drogas: Capacitação para Conselheiros e Lideranças Comunitárias**. Brasília, 3 ed., 2010, p. 74 – 87.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GONÇALVES, A. M., SENA, R. R. **A Reforma Psiquiátrica no Brasil: contextualização e reflexos sobre o cuidado com o doente mental na família**. Rev. Latino-am Enfermagem, mar. 2001 p. 48-55.

HERSCOVITZ, H. Análise de conteúdo em jornalismo. In: LAGO, Cláudia; BENETTI, M. (org.). **Metodologia de pesquisa em jornalismo**. Petrópolis: Vozes, 2007.

HYGINO, A., GARCIA, J. Drogas: a permanente (re) encarnação do mal. In: **Serviço Social & Sociedade**. São Paulo, ano XXIV, n. 74, 2003, p. 31 – 41.

IAMAMOTO, M. V. **O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 2 ed. São Paulo. Cortez, 1999.

_____. **Serviço Social em Tempo de Capital Fetiche: Capital financeiro, Trabalho e Questão Social**. São Paulo: Cortez, 2007.

_____. Projeto Profissional, Espaços Ocupacionais e Trabalho do Assistente Social na Atualidade. In: **Atribuições Privativas do Assistente Social em questão**. Brasília: CFESS, 2012.

JORGE, M. R., FRANÇA, J. MF. **A Associação Brasileira de Psiquiatria e a Reforma de Assistência Psiquiátrica no Brasil**. Rev. Brasileira de Psiquiatria, v. 23, n. 1. 2001. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s1516-44462001000100002&script=sci_arttext. Acesso: 25 out. 2012.

KAMINER, Y. SZOBOT, C. O Tratamento de Adolescentes com Transtorno por Uso de Substâncias Psicoativas. In: PINSKY, L., BESSA, M. A. (orgs). **Adolescência e Drogas**. São Paulo: Contexto, 2004, p. 164- 178.

KOSIK, Karel. **Dialética do Concreto**. Tradução de Célia Neves e AldericoToríbio. 2. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1976.

KUROKAWA E SILVA, N. M. et al. **Limites do trabalho multiprofissional**: estudo de caso dos centros de referência para DST/Aids. Revista de Saúde Pública, 2002. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v36n4s0/11170.pdf>> Acesso: 12 ago 2013.

LABRA, M. C. H. **A família e a dependência química**. 2007. Disponível em: <http://www.comportamentoinfantil.com/artigos/drogasdependencia.htm> Acesso: 08 set. 2012.

LEFEBVRE, Henri. **Lógica Formal, Lógica dialética**. Tradução Carlos Nelson Coutinho. 3. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1983

MARCONI, M. A. de.; LAKATOS, E. M. **Técnicas de Pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

MARTINELLI, Maria Lúcia. O uso de abordagens qualitativas na pesquisa em serviço social. In: Martinelli, Maria Lúcia (org.). **Pesquisa qualitativa**: um instigante desafio. São Paulo: Veras editora. 1999

MARTINS, R. R. **As Relações Sociais e o uso da Rede de Apoio no cotidiano do idoso dependente do álcool**. 2007. p. 132. Dissertação (Mestrado em Serviço Social). Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 2007.

MARX, Karl. **Contribuição á crítica da economia política**. São Paulo: Expressão Popular, 2008.

_____. **Manuscritos Econômico-Filosóficos**. São Paulo: Martin Claret, 2006.

_____. **O Capital**. Crítica da economia política. Livro 1, Vol. 1. 13ª ed. Rio de Janeiro: Bertrand, 1989.

_____. **O Capital**: Crítica da Economia Política. Livro 1, Volume I. Tradução por Regis Barbosa e Flávio R. Kothe. São Paulo: Nova Cultural, 1996.

MATOS, E. et al. **Relações de trabalho em equipes interdisciplinares**: contribuições para novas formas de organização do trabalho em saúde. Revista Brasileira de Enfermagem, 2010. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000500013&lng=pt&nrm=iso> Acesso em: 12 ago 2013.

MICHAELIS. **Moderno dicionário da língua portuguesa**. São Paulo: Companhia Melhoramentos, 2000 (Dicionários Michaelis). 2259p.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 6ª edição, 1994.

MIOTO, R. C. T.; NOGUEIRA, V. M. R. Sistematização, planejamento e avaliação das ações dos Assistentes Sociais no campo da Saúde. *In: MOTA, A. E. et al. (Org.). Serviço Social e saúde: formação e trabalho profissional*. São Paulo: Cortez, 2009, p. 273-303.

NICASTRI, S. Drogas: classificação e efeitos no organismo. In: SENAD. **Prevenção ao uso indevido de drogas: Capacitação para Conselheiros e Lideranças Comunitárias**. Brasília, 3 ed., 2010, p. 14 – 33.

OBID. OBSERVATÓRIO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES SOBRE DROGAS. **Álcool**. Disponível em: <<http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/index.php>> Acesso em: 31 ago. 2013.

OLIVEIRA, C. R., OLIVEIRA, R. C. **Direitos sociais na constituição cidadã: um balanço de 21 anos**. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-66282011000100002&script=sci_arttext> Acesso: 01 set. 2013.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10**. Porto Alegre: Artes Medicas Sul, 1993.

PEDUZZI, M. **Equipe multiprofissional de saúde: a interface entre trabalho e interação**. 1998. Tese (Faculdade de Ciências Médicas), Universidade Estadual de Campinas, 1998.

PIANA, M. C., CANÔAS, J. W. Educação: direito social a ser efetivado. In: **Revista Serviço Social e Realidade**. v. 16. n. 1. UNESP: São Paulo, 2007. p. 34 – 49.

PUCRS. Biblioteca Central. **Teses e Dissertações da PUCRS**. Disponível em: <<http://www3.pucrs.br/portal/page/portal/biblioteca/Capa/BCEPesquisa/BCETesesDiss>> Acesso: 15 set. 2013.

RIGONI, R. Q.; NARDI, H. C. Mapeando programas de redução de danos da Região Metropolitana de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. In: **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, fev. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n2/17.pdf>> Acesso: 20 ago. 2013.

SCIVIOLETTO, S. Tratamento psiquiátrico de adolescentes usuários de drogas. IN: FOCCHI, G. R. de Azevedo et al. **Dependência química: novos modelos de tratamento**. São Paulo: Rocca, 2001.

SILVA, Maria Isabel da. **Por que a terminologia "pessoas com deficiência"?** 2009. Disponível em: <<http://www.prograd.uff.br/sensibiliza/por-que-terminologia-pessoas-com-deficiencia>>. Acesso em: 06 dez. 2013.

SILVA, Maria Ozanira da Silva e. Trinta anos da revista Serviço Social & Sociedade: contribuições para a construção e o desenvolvimento do Serviço Social no Brasil. In: **Serviço Social & Sociedade**. São Paulo, n. 100, p. 599-649, Especial, 2009.

SILVEIRA, C. M. Padrões de consumo do álcool na população brasileira. In: SENAD. **Prevenção ao uso indevido de drogas: Capacitação para Conselheiros e Lideranças Comunitárias**. Brasília, 3 ed., 2010, p. 94 - 106.

SIMIONATTO, I. Fundamentos históricos e teórico-metodológicos do serviço social. **Temporalis**, Porto Alegre, ABEPSS, ano 4, n. 8, jul./dez. 2004, p. 31-42.

_____. Serviço Social e Processos de Trabalho. In: Curso de Formação Profissional: um projeto de atualização. Módulo I. Florianópolis, CRESS, 1998

SOUSA, C. T. **A prática do assistente social: conhecimento, instrumentalidade e intervenção profissional**. 2008. Disponível em: <http://www.uepg.br/emancipacao>. Acesso em: 18 out. 2012.

SOUZA, A.P.F.S. et. al. A humanização no atendimento: interfaces entre psicologia da saúde e saúde coletiva. **Boletim da saúde**, Porto Alegre, v. 19, n. 2, p 21-28, jul/dez. 2005

SUGUIHIRO, V. L. T. et. al. O Serviço Social em debate: fundamentos teórico-metodológico na contemporaneidade. In: **Saber Acadêmico**. jun. 2009.

TEJADAS, S. S. **Juventude e Ato Infracional**: as múltiplas determinações da reincidência. 2005. 386 p. Dissertação (Mestrado em Serviço Social). Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 2005.

TERRA, Sylvia Helena. **Parecer Jurídico nº 27/1998**. CFESS, Brasília, 13 set. 1998.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em Ciências Sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

ANEXOS

ANEXO 01 – DADOS SECUNDÁRIOS
FORMULÁRIO DE PESQUISA PARA O GESTOR DO SERVIÇO
FONTE: BULLA, 2013

B5.1 São atendidos usuários dependentes químicos com mais de 60 anos (idosos)?

(01) Sim (02) Não

Caso negativo pule para pergunta B6

B5.2 Quantos idosos dependentes químicos são atendidos mensalmente (média)? _____

B5.3 São realizadas atividades direcionadas especificamente aos idosos dependente químicos?

(01) Sim (02) Não

B5.3.1 Caso sim, quais atividades são realizadas? _____

—

B5.4 Por quais substâncias psicoativas frequentemente são incluídos idosos neste atendimento?

—

B6. A instituição atende familiares de usuários/dependentes químicos?

(01) Sim (02) Não

B6.1 Caso sim, qual o tipo de atendimento prestado?

B7. A instituição possui leitos para dependentes químicos?

(01) Sim (02) Não (03) Não procede

B7.1. Caso sim, especificar a quantidade: n° _____

B7.2 Caso sim, existem leitos apropriados para usuários/dependentes químicos em tratamento de dependência química que precisam de isolamento devido à outra doença (ex: tuberculose)?

(01) Sim, n° _____ (02) Não

B7.3 Caso sim, existem métodos para minimizar ou reduzir o desconforto da espera de leitos?

(01) Sim (02) Não

B8. A unidade possui infra-estrutura, equipamentos e medicamentos destinados as emergências?

(01) Sim (02) Não

B9. Caso sim, os profissionais atuantes na emergência possuem capacitação específica?

(01) Sim (02) Não

B10. A instituição proporciona cursos de capacitação/educação continuada para seus funcionários?

(01) Sim (02) Não

B10.1 Caso sim, especificar (cursos e áreas):

—

—

B11. Quais profissionais (e quantos) compõem a equipe de saúde do serviço?

(01) Assistente Social n° _____ (02) Psicólogo n° _____ (03) Médico Clínico n° _____
 (04) Psiquiatra n° _____ (04) Enfermeiro n° _____ (05) Técnico de Enfermagem n° _____
 (06) Consultor n° _____ (07) Terapeuta Ocupacional n° _____
 (08) Outros (especificar): _____

B12. Você considera importante agregar outros profissionais à equipe técnica? Quais?

—

BLOCO C – DADOS DO SERVIÇO

C1. Campo de atuação

(01) Prevenção (02) Tratamento (03) Redução de Danos

C2. Formas de acesso ao serviço:

(01) Busca espontânea (familiar ou usuário/dependente químico)

(02) Busca ativa (profissionais do serviço)

(03) Por encaminhamento de profissionais da saúde

(04) Por encaminhamento judicial

(05) Por encaminhamento da rede (saúde, assistência social, educação, etc.)

(06) Outras formas de informação/acesso (especificar): _____

C3. Com relação à adesão (média), critérios utilizados: _____ % _____

C4. A instituição utiliza a religiosidade como parte integrante do atendimento/tratamento?

(01) Sim (02) Não

C5. Quais as condicionalidades para a inclusão/permanência do dependente químico na instituição/serviço?

—

—

—

—

C6. Há programas, dentro do serviço, de acompanhamento ao usuário/dependente químico pós-alta?

(01) Sim (02) Não (03) Não procede

C.6.1 Caso sim, Quais? _____

C7. Você considera a participação da família importante no tratamento?

(01) Sim (02) Não

C.7.1 Motivo _____

C8. O que tem sido feito para promover a participação da família?

—

—

—

—

C9. O que poderia ser melhorado na instituição/serviço?

—

—

—

–

C10. Quais as principais dificuldades encontradas para trabalhar com essa população?

–

–

–

C11. O que tem sido feito para superar as dificuldades encontradas no trabalho desenvolvido?

–

–

–

C12. Poderia indicar experiências bem sucedidas de enfrentamento à drogadição?

(01) Na Instituição
(especificar) _____

(02) No Município (especificar):

(03) Outras conhecidas (especificar):

C13. Avaliação da conformação da rede de serviços ofertada em seu município

(01) Suficiente para o volume da demanda (02) Cobertura Parcial
(03) Insuficiente (04) Inexistente

C14. Você gostaria de acrescentar outras informações que considera relevante/sugestões ao serviço?

(01) Sim (02) Não

C14.1 Caso sim,
especificar: _____

–

–

–

–

–

ANEXO 02 – DADOS SECUNDÁRIOS
FORMULÁRIO DE PESQUISA PARA O USUÁRIO DO SERVIÇO
FONTE: BULLA, 2013

**POLÍTICAS E PRÁTICAS DE ENFRENTAMENTO À DROGADIÇÃO
NO RIO GRANDE DO SUL/BRASIL**

Número da Instituição:

Entrevistador/Pesquisador (a): Data da entrevista:

Cidade:

INSTRUMENTO 4 – FORMULÁRIO DO USUÁRIO/DEPENDENTE QUÍMICO

BLOCO A – DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO/DEPENDENTE QUÍMICO

A1. Idade: 42

A2. Sexo:

(01) Feminino (02) Masculino

A3. Escolaridade:

(01) Ensino Fundamental Completo (02) Ensino Fundamental Incompleto
(03) Ensino Médio Completo (04) Ensino Médio Incompleto
(05) Curso Técnico Completo (06) Curso Técnico Incompleto
(07) Ensino Superior Completo (08) Ensino Superior Incompleto
(09) Pós-Graduação Completo (10) Pós-Graduação Incompleto
(11) Sem escolaridade

A4. Estado civil:

(01) Solteiro (a) (02) Casado (a)/com companheiro (a)
(03) Divorciado /separado (a) (04) Viúvo (a)
(05) Outro (especificar):

A5. Tem Filhos?

(01) Sim (02) Não

A5.1 Caso sim, quantos?

A6. Com quem vive?

(01) Sozinho (02) Com cônjuge ou companheiro (a) (03) Com pai e mãe
(04) Com filho/filha (05) Com outro membro da família (06) Com amigos / amigas
(07) Outros, especificar: _____

A7. Religião:

A7.1 Qual é a sua religião?

(01) Católica (02) Assembléia de Deus (03) Batista (04) Presbiteriana
(05) Metodista (06) Luterana (07) Adventista (08) Quadrangular
(09) Universal (10) Nova Vida (11) Judaica (12) Islâmica
(13) Hinduísta (14) Budista (15) Umbanda (16) Candomblé
(17) Messiânica (18) Espírita Kardecista (19) Sem religião/espiritualidade
(20) Outras (especificar): _____

A7.2 É praticante de sua religião?

(01) Sim (02) Não (03) Não se aplica

A8. Qual a sua profissão? Jardineiro

A9. Trabalha atualmente?

(01) Sim (02) Não

A9.1 Caso sim, qual o trabalho desenvolvido? _____

A10. Desenvolvia alguma atividade de trabalho antes do atendimento/apoio que foi interrompida?

(01) Sim (02) Não

A10.1 Caso sim, qual? Jardineiro

A10.2 Caso sim, você relaciona a interrupção do trabalho ao uso da droga ou em razão do tratamento?

(01) Sim (02) Não

BLOCO B – INFORMAÇÕES SOBRE CONSUMO DE DROGAS

B1. Qual a droga que o levou ao tratamento?

B2. Tipo (s) de droga (s) utilizada:

DROGAS	UTILIZAÇÃO				QUANTIDADE (aproxima)	FREQUÊNCIA (no último ano)
	Idade (1ª vez)	Usou no último ano	Usou mais de 1 ano	Nunca		
(01) Tabaco						
(02) Bebidas Alcoólicas – Ver B2.1						
(03) Medicação(antidepressivos, soníferos, tranqüilizantes, morfina) – Ver B2.2						
(04) Cogumelos e Plantas Alucinógenas (exemplo: lírio, santo daime, dama da noite)						
(05) Anfetaminas (Dualid, Hipofagin, Inibex, Moderine, Desobesil-M, Fagolipo, Ritalina)						
(06) Maconha						
(007) Solventes (esmaltes, thinners, tintas, colas)						
(08) Inalantes (lança-perfume, loló, cola de sapateiro, benzina, tiner, éter, tinta)						
(09) Mescalina						
(10) Heroína						
(11) Cocaína						
(12) Crack						

(13) Merla						
(14) OXI						
(15) Haxixe						
(16) LSD						
(17) Ecstasy						
(18) Outras drogas/substâncias (especificar)						

B2.1 Caso sim, em relação ao ÁLCOOL quais bebidas usuais?

B2.2 Caso sim, em relação à medicação, com prescrição médica?

(01) Sim (02) Não

BLOCO C – INFORMAÇÕES SOBRE O TRATAMENTO/APOIO

C1. Como acessou esse serviço?

- (01) Busca espontânea (familiar ou usuário/dependente químico)
- (02) Busca ativa (profissionais em serviço)
- (03) Por encaminhamento de profissionais da saúde
- (04) Por encaminhamento Judicial
- (05) Por encaminhamento da rede (saúde, assistência social, educação, etc.)

(06) Outras formas de informação/acesso (especificar): _____

C.2 Em qual (quais) modalidade de serviço (grupo, atendimento individual, ambulatorial(...)) está recebendo atendimento?

Grupal

C3. O que o/a levou a buscar tratamento/apoio?

A dependência química, pitico e usar todos os dias de 3 a 4.

C4. Quais profissionais estão envolvidos no seu atendimento?

- (01) Assistente Social (02) Psicólogo (03) Médico Clínico
- (04) Psiquiatra (04) Enfermeiro (05) Técnico de Enfermagem
- (06) Terapeuta Ocupacional (07) Consultor

(08) Outros (especificar): _____

C5. Que outros profissionais considera importante agregar a equipe técnica?

Médico Clínico

C6. Quais condicionalidades para a inclusão/permanência do dependente químico na instituição/serviço?

Vontade para o tratamento.

C7. Você indicaria esse serviço para alguém que necessitasse desse atendimento?

(01) Sim (02) Não

C6.1 Justifique sua resposta: Equipe sabe lidar e compreende o usuário, sem preconceito.

C8. Você já recebeu ou recebe atendimento em outros serviços?

(01) Sim (02) Não

C8.1 Caso sim, de que tipo:

(01) Ambulatório (02) Internação (03) Fazendas ou comunidades terapêuticas (04) Serviços de emergência
 (05) AA ou NA (06) Consultório particular
 (07) Outros

C9. A religiosidade é condição para o atendimento/tratamento?

(01) Sim (02) Não

C10. Você considera a religiosidade como um fator importante na adesão ao tratamento?

(01) Sim (02) Não

C11. Atividades de trabalho na instituição são condições para o atendimento/tratamento?

(01) Sim (02) Não

C12. A instituição proporciona atividades recreativas?

(01) Sim (02) Não

C12.1 Caso sim, quais: Esportes, oficinas de arte

C13. A instituição proporciona atividades laborativas?

(01) Sim (02) Não

C13.1 Caso sim, quais:

BLOCO D – AVALIAÇÃO DO ATENDIMENTO

D1. Avaliação das condições estruturais (salas, equipamentos, tamanho e condições da equipe, oferta de serviços):

(01) Ótimo (02) Bom (03) Regular (04) Insatisfatório

D2. Avaliação do atendimento ao usuário/dependente químico pela equipe:

(01) Ótimo (02) Bom (03) Regular (04) Insatisfatório

D3. Avaliação do atendimento/suporte ao familiar

(01) Ótimo (02) Bom (03) Regular (04) Insatisfatório (05) Não procede

D4. Avaliação quanto a impactos/resultados do tratamento

(01) Ótimo (02) Bom (03) Regular (04) Insatisfatório

D5. Quanto aos impactos /resultados:

(01) Melhora no comportamento (agressividade, impulsividade, iniciativa, autoestima, etc)
 (02) Melhora na qualidade das relações
 (03) Melhora na realização de atividades cotidianas (organização, higiene, etc)
 (04) Retomada ou inserção em atividades de estudo e trabalho
 (05) Reelaboração no projeto de vida (novos planos)
 (06) Não houve impactos significativos
 (07) Houve impactos negativos. Quais?.

ANEXO 03 – DADOS SECUNDÁRIOS
FORMULÁRIO DE PESQUISA PARA O TRABALHADOR DO SERVIÇO
FONTE: BULLA, 2013

POLÍTICAS E PRÁTICAS DE ENFRENTAMENTO À DROGADIÇÃO NO RIO GRANDE DO SUL/BRASIL	
Instituição: _____ N° _____ Entrevistador/Pesquisador (a): _____ Data da entrevista: ____/____/_____ Cidade: _____	
INSTRUMENTO 3 – FORMULÁRIO DO TRABALHADOR	
BLOCO A – DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR	
A1. Idade: _____ anos A2. Sexo: (01) Feminino (02) Masculino A3. Nível de Formação: _____ A4. Área de Formação: _____ A5. Função: _____ A6. Tempo que trabalha na instituição: _____ anos _____ meses A7. Tipo de vínculo formal com a instituição: (01) Trabalho voluntário (02) Trabalho com CTPS (03) Concursado (04) Autônomo (05) Outro (especificar): _____	
BLOCO B – DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO	
B1. Quais os critérios para acesso dos usuários/dependentes químicos? _____ _____ _____	
B2. Número aproximado de atendimentos por mês: _____	
B3. População atendida: _____	
B4. Tipo de atividades desenvolvidas: _____ _____	
B5. A instituição atende familiares de usuários/dependentes químicos? (01) Sim (02) Não B5.1 Caso sim, tipo de atendimento prestado? _____ _____	
B6. A instituição possui leitos? (01) Sim (02) Não (03) Não procede B6.1 Caso sim, existem leitos apropriados para usuários/dependentes químicos em tratamento de dependência química	

que precisam de isolamento devido à outra doença (ex: tuberculose)?

(01) Sim (02) Não

B6.2 Caso sim, existem métodos para minimizar ou reduzir o desconforto da espera de leitos?

(01) Sim (02) Não

B7. A unidade possui infra-estrutura, equipamentos e medicamentos destinados as emergências?

(01) Sim (02) Não

B8. Caso sim, os profissionais atuantes na emergência possuem capacitação específica?

(01) Sim (02) Não

B9. A instituição proporciona cursos de capacitação/educação continuada para seus funcionários?

(01) Sim (02) Não

B9.1 Caso sim, especificar (cursos e áreas):

B10. Que outros profissionais considera importante agregar a equipe técnica?

B11. Quais são as condições de salubridade e segurança utilizadas para com os trabalhadores da instituição?

B12. Há uma estrutura adequada (Ex: salas, equipamentos) para que os profissionais possam exercer o seu trabalho?

(01) Sim (02) Não (03) Parcialmente

Sugestão de

qualificação: _____

BLOCO C – DADOS DO SERVIÇO

C1. Formas de acesso ao serviço:

- (01) Busca espontânea (familiar ou usuário/dependente químico)
- (02) Busca ativa (profissionais do serviço)
- (03) Por encaminhamento de profissionais da saúde
- (04) Por encaminhamento Judicial
- (05) Por encaminhamento da rede (saúde, assistência social, educação, etc.)
- (06) Outras formas de informação/acesso
(especificar): _____

C2. Com relação à adesão (média), critérios utilizados: _____

% _____

C3. A instituição utiliza a religiosidade como parte integrante do atendimento/tratamento?

(01) Sim (02) Não

C4. Quais condicionalidades para a inclusão/permanência do dependente químico na instituição/serviço?

C5. Há programas dentro do serviço de acompanhamento ao usuário/dependente químico pós alta?

(01) Sim (02) Não (03) Não procede

C5.1. Caso sim, Quais _____

C6. Você considera a participação da família importante no tratamento:

(01) Sim (02) Não

C7. O que tem sido feito para promover a participação da família?

C8. Quais as principais dificuldades encontradas para trabalhar com essa população?

C9. O que tem sido feito para superar as dificuldades encontradas no trabalho desenvolvido?

C10. Com quais serviços da rede esta instituição se articula?

(01) Saúde (02) Assistência Social (03) Segurança Pública (04)
Educação
(05) Ministério Público (06) Conselho Tutelar (07) Defensoria Pública
(08) Outros (especificar):

C11. Avaliação da conformação da rede de serviços ofertada em seu município

(01) Suficiente para o volume da demanda (03) Insuficiente
(02) Cobertura parcial (04) Inexistente

C12. Sugestões para aprimoramento:

C12.1 Em relação ao serviço ofertado pela instituição:

C12.2 Em relação à rede no município:

C13. Poderia indicar experiências bem sucedidas de enfrentamento à drogadição?

(01) Instituição (especificar):

(02) Município	_____	(especificar):
(03)	Outras	(especificar):
<hr/>		
C14. Você gostaria de acrescentar outras informações que considera relevante?		
(01) Sim	(02) Não	
C14.1 Caso sim, especificar:		

