



16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais

Tema: “40 anos da “Virada” do Serviço Social”

Brasília (DF, Brasil), 30 de outubro a 3 de novembro de 2019

Eixo: Serviço Social, Relações de Exploração/Opressão de Gênero, Raça/Etnia, Geração e Sexualidade.

Sub-Eixo: Ênfase em Gênero.

O IMPACTO DO USO DE CRACK NAS MULHERES E O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NAS UNIDADES HOSPITALARES: DESAFIOS E PERSPECTIVAS

Laura dos Santos Lunardi Della Giustina¹
Thaís Yang Barreiros Silva²

Resumo: O presente artigo aborda como vem se constituindo a situação da drogadição, o aumento do tráfico de drogas e o uso de drogas ilícitas, particularmente o crack. Compreende este como um dos diversos impactos que são vivenciados pelos sujeitos em uma sociedade capitalista, buscando debater as consequências do uso desta droga nas mulheres, analisando como este uso pode afetar os direitos, tanto das usuárias de drogas, como de seus filhos, resultando em uma ampliação de um quadro de violação de direitos, bem como contextualizam as políticas públicas existentes voltadas para os usuários de crack. Diante desta realidade, busca-se analisar o trabalho do Assistente Social na área da saúde, a importância do planejamento social e os desafios para o enfrentamento desta expressão da Questão Social que é o uso de drogas por mulheres gestantes e puérperas.

Palavras-chave: Crack. Gestantes e puérperas. Políticas Públicas Antidrogas. Serviço Social.

1 INTRODUÇÃO

Refletir sobre o uso de drogas, no atual contexto, é pensar na sociedade em que vivemos. O consumo de substâncias psicoativas é atualmente um dos mais preocupantes problemas de saúde pública e a expansão do crack mostra-se como a ponta do iceberg que tem sua relação com as transformações societárias das últimas décadas, isso é: com acirramento das formas de exploração no interior do modo de produção capitalista. O crack é uma droga relativamente nova, com alto poder de dependência. Apesar de dispormos de algum conhecimento sobre esse fenômeno no Brasil, ele ainda é insuficiente, tanto para o atendimento eficaz de seus usuários como para nortear políticas públicas de prevenção, repressão e tratamento.

O presente artigo tem como objetivo ampliar a reflexão sobre o uso de crack, em particular nas mulheres gestantes e puérperas e as consequências impactantes que essa droga traz para elas, seus filhos e para toda a sociedade. Aborda também as políticas públicas existentes para os usuários de drogas, bem como, aponta uma reflexão a respeito dos desafios e possibilidades para o Assistente Social, inseridos em processos de trabalho, especialmente em unidades hospitalares, levando-se em consideração a necessi-

¹ Profissional de Serviço Social, Hospital São Lucas da PUCRS, E-mail: lalilunardi1@hotmail.com.

² Estudante de Pós-Graduação, Hospital São Lucas da PUCRS, E-mail: lalilunardi1@hotmail.com.

dade do planejamento social, compreendido como uma ferramenta essencial para se pensar e agir dentro de uma sistemática analítica própria, estudando as situações, prevendo seus limites e suas possibilidades, propondo objetivos e definindo estratégias.

2 MODO DE PRODUÇÃO CAPITALISTA E O TRÁFICO DE DROGAS: REFLEXÕES SOBRE OS IMPACTOS DO CRACK NO CONTEXTO CONTEMPORÂNEO

Para abordar a temática da drogadição e suas consequências, faz-se necessário realizar uma reflexão acerca da sociedade em que vivemos, impactadas pelas consequências do modo de produção capitalista e as relações com o tráfico de drogas e com o uso de drogas ilícitas, que acarreta no acirramento das expressões da questão social, resultando em um quadro de degradação social vivenciado pela maioria dos sujeitos. Tonet (2009) afirma que a degradação cada vez maior da vida humana, em todos os aspectos, é uma consequência inevitável da reprodução do capital.

Antunes (1995) para contextualizar o mundo do trabalho, divide os trabalhadores de um lado, em escala minoritária, o trabalhador "polivalente e multifuncional" da era informacional, capaz de operar máquinas com controle numérico e de, por vezes, exercer com mais intensidade sua dimensão mais intelectual e, de outro lado, há uma massa de trabalhadores precarizados, sem qualificação, que hoje está presenciando as formas de emprego temporário, parcial, ou então vivenciando o desemprego estrutural onde a função exercida deixa de existir na sociedade, devido às novas tecnologias e o trabalho torna-se obsoleto.

Como resultado do desemprego estrutural, grande parte da população é obrigada a viver em condições subumanas devido à falta de acesso ou ao acesso precário à alimentação, à saúde, à habitação, ao saneamento, entre outros fatores importantes para uma vida digna. Neste sentido, a essência do capitalismo é a concorrência onde o valor supremo dessa forma de sociabilidade é "o ter"; não por um suposto egoísmo humano natural, mas como imposição da lógica da reprodução do capital (TONET, 2009).

Sem a possibilidade de ter suas necessidades atendidas, os trabalhadores ficam mais vulneráveis no que tange ao acesso aos meios de produção e inclusão, mostrando-se desprotegidos frente ao argumento neoliberal de que sua exclusão se deve ao despreparo para o mercado, que é responsável por se tornar competente para às suas exigências. O capital cristalizado no dinheiro fica associado ao sucesso ou ao fracasso pessoal, pois para a sociedade capitalista tudo gira em torno do dinheiro.

Neste sentido, Faria e Barros (2001) expõe que a ausência do Estado, em se tratando de princípios neoliberais, não proporciona aos cidadãos condições dignas de vida,

o que enfatiza a desproteção social, levando à exclusão do mercado de trabalho, surgindo um ambiente fértil para as atividades ilícitas que permitem a chamada inclusão perversa pela via de ações ilícitas.

Pensando na lógica do “ter”, o tráfico de drogas torna-se uma opção entre poucas alternativas de acesso ao mercado formal, apesar da sua ilegalidade. As possibilidades de escolhas vão se restringindo à medida que os sujeitos não conseguem se inserir no mercado de trabalho, cada vez mais competitivo e excludente. As pessoas são expostas a um meio social que aspira ao sucesso financeiro e ao consumismo que eles representam e, assim, admiram aqueles que conseguem atingi-lo, mesmo que de forma ilegal. Vislumbram, nas atividades ilícitas do tráfico de drogas, uma alternativa de driblar o sistema excludente e, ao mesmo tempo, serem incluídos mesmo que marginalmente no processo de consumo (FARIA; BARROS, 2001).

Para Santana (1999) as drogas, da perspectiva de uma grande atividade econômica informal em desenvolvimento, também crescem como uma das atividades mais rentáveis e eficientes da indústria moderna em todo o mundo globalizado. Figura a nação mais divulgada, que identifica o narcotráfico como a maior empresa transnacional dedicada ao tráfico de drogas ilegais, que não paga impostos e gera os maiores lucros, isso é, uma expressão da face oculta do capitalismo neoliberal de nosso tempo (SANTANA, 1999).

O grande potencial do mercado do tráfico de drogas se dá pelo aumento considerável do consumo de substâncias psicoativas, atualmente um dos mais preocupantes problemas de saúde pública do mundo.

Segundo Nappo et al. (2004) embora a maioria dos usuários sejam homens, o crescente consumo entre mulheres é preocupante. Há alguns anos as mulheres eram invisíveis para o tráfico de drogas, sendo que atualmente a presença feminina é marcante, pois a mulher, em determinados contextos, pode se prostituir, prover o crack para si e parceiros, financiando o vício com o corpo e expondo-se a doenças e à gravidez indesejada. É importante salientar que grande parte do sexo feminino que começa a consumir o crack inicia por influência do parceiro. Outro ponto relevante é que o sexo feminino, de modo geral, apresenta um consumo mais intenso, pois as mulheres costumam utilizar doses mais altas e fumar com maior frequência, por apresentarem menor resistência à abstinência do que os homens (NAPPO et al., 2004).

3 OS IMPACTOS DO USO DE CRACK EM GESTANTES E PUÉRPERAS: DESAFIOS PARA AS POLÍTICAS PÚBLICAS

A feminização da droga, especialmente do crack, traz consequências muitas vezes irreversíveis tanto para a mulher quanto para seu filho. O crack é uma droga estimulante e altamente tóxica, que é fumada tipicamente em cachimbos artesanais e apresenta-se na forma de pequenas pedras de coloração clara, quase branca. A origem da palavra vem da formação onomatopéica, derivada do som dos estalos emitidos durante a queima da pedra (LARANJEIRA; JUNGERMAN; DUNN, 2003).

A dependência das mulheres pelo crack, como referimos no item acima, insere outro tipo de comércio que participa do mercado da droga: o do sexo. Desse modo, muitas usuárias passam a se prostituir em troca do crack ou de dinheiro para comprá-lo. O desespero pelo psicoativo é tanto que as leva a situações arriscadas, como aceitar relações sexuais sem uso de preservativo (NAPPO et al., 2004). O descuido pessoal aliado à prostituição contribui para a associação de doenças sexualmente transmissíveis, e conseqüentemente à gravidez indesejada.

No que se refere às conseqüências do uso do crack para o feto, é importante destacar que a droga atravessa a placenta com facilidade, levando ao risco de toxicidade, sofrimento fetal, asfixia, prematuridade, baixo peso e alterações do comportamento (GONÇALVES, 2009). Os problemas também não devem ser desprezados pela possibilidade de acarretar prejuízos irreparáveis e irreversíveis na qualidade de vida da criança, como dificuldade de aprendizagem por dificuldade em linguagem, raciocínio, compreensão verbal e memória, hipertensão arterial, hipertonia muscular e déficit de atenção, além de uma maior incidência da síndrome da morte súbita do lactente (GONÇALVES, 2009).

Como forma de enfrentamento a esta realidade, as políticas públicas sobre drogas no Rio Grande do Sul seguem as diretrizes e os padrões de serviços orientados pelo Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (Sisnad), como a política do “tripé” apoiado na prevenção, na repressão e no tratamento do toxicômano. As atividades de prevenção ocorrem de forma descentralizada, através de projetos pedagógicos desenvolvidos nas escolas públicas e privadas e em comunidades locais. Todavia a participação mais significativa nas campanhas para não utilização de drogas são desenvolvidas pela mídia. (KOPP, 1998)

A mídia exerce, muitas vezes, um papel fundamental na modulação da opinião, da informação e da construção de valores de uma sociedade. No Rio Grande do Sul, a principal campanha de informação e de prevenção contra o crack ficou conhecida como “crack, nem pensar!”, coordenada por um meio de comunicação. Se por um lado, então, a mídia contribui com a divulgação da informação e da campanha de prevenção ao crack,

por outro, ela aumenta o medo e o preconceito social, o que leva à estigmatização e à estereotipação do usuário de crack.

O atendimento ao toxicômano não é obrigatório, ocorrendo através da iniciativa individual que busca nos serviços de saúde auxílio às consequências do vício. O Estado disponibiliza à sociedade um Centro de Informações Toxicológicas que funciona 24 horas, cujas orientações ocorrem através de ligações telefônicas. Além dos serviços prestados à orientação, à informação e à prevenção ao uso de drogas, a Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul desenvolve três ações principais de tratamento do dependente químico: os Centros de Atenção Psicossocial – CAPS, as Comunidades Terapêuticas e as internações em hospitais gerais e psiquiátricos. Esses serviços são coordenados pelo Núcleo de Saúde Mental e Neurológica vinculado ao Departamento de Ações em Saúde, da Secretaria Estadual da Saúde, com a finalidade de aumentar a oferta de ações de atenção aos usuários de crack.

A primeira legislação sobre drogas no Brasil foi a lei 6.368/76, vigorando por 20 anos, onde trazia pena de prisão para o usuário. Outrossim, sua parte processual se estendeu até 2002, e sua parte material até 2006. A lei 11.343/06 veio prescrever medidas de prevenção ao uso indevido e medidas para reinserção social dos usuários e dependentes, prevendo os novos crimes relativos às drogas e também estabelecendo o novo procedimento criminal, revogando dessa forma, tanto a lei 6.368/76 como a lei 10.409/02.

A Nova Lei Antidrogas, além de prescrever as normas para controle de demanda e de oferta de psicotrópicos, representa um importante marco na legislação brasileira, pois descriminaliza o usuário, promovendo o seu tratamento e a sua reinserção social. A referida lei institui o Sisnad, que segue como princípios: o respeito ao indivíduo e à diversidade populacional, a valorização da moral e da ética, o incentivo da integração entre sociedade e Estado, a importância dos diversos setores na questão das drogas, bem como a orientação de organismos internacionais (BRASIL, 2006).

Percebe-se que há uma estrutura especializada em acompanhar o usuário de drogas, porém destaca-se a ausência de uma maior articulação com a maioria das entidades como os hospitais, as maternidades, entre outros que possam recuperar e reabilitar o sujeito nos seus variados âmbitos: orgânico, social e psicológico. O que se percebe é que cada vez mais se faz necessário a aplicação de políticas públicas mais efetivas e eficazes no que tange à assistência das gestantes, prestando o cuidado de maneira integral à mãe e seu filho.

O direito à saúde, nos termos do art. 196 da Constituição Federal, pressupõe que o Estado deve garantir não apenas serviços públicos de promoção, proteção e recuperação da saúde, mas adotar políticas econômicas e sociais que melhorem as condições de vida da população, evitando-se, assim, o risco de adoecer. Revisando tais dispositivos da Constituição Federal e do Sistema Único de Saúde, constata-se que os profissionais trabalham de forma fragmentada no que diz respeito à promoção, proteção e recuperação da saúde da população em geral e no atendimento às mães usuárias de crack.

Peduzzi (2009) traz que há um consenso em torno da importância do trabalho em equipe no setor de saúde, porém ainda persiste e predomina uma noção de equipe que se restringe à coexistência de vários profissionais numa mesma situação de trabalho, compartilhando o mesmo espaço físico e a mesma população usuária, o que configura dificuldades para a prática das equipes, visto que a equipe precisa de integração para assegurar a integralidade da atenção à saúde. É importante salientar, que na drogadição em mulheres há um impacto maior, já que afetam a si e aos seus filhos, que acabam com seus direitos violados e, por essa razão, esse público demanda de uma equipe de profissionais que trabalhe de forma integrada e políticas públicas mais efetivas. Ainda existem muitos desafios relacionados ao tratamento das mulheres usuárias de crack e à proteção dos seus recém-nascidos.

O Estatuto da Criança e do Adolescente e a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 iniciam a exposição dos direitos fundamentais pelo direito à vida e à saúde. No artigo 7º do Estatuto da Criança e do Adolescente, lê-se: “A criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência” (BRASIL, 1990). O próprio Estatuto da Criança e do Adolescente preceitua várias medidas de caráter preventivo, além de políticas públicas que permitam o nascimento sadio.

O uso de drogas no país tem impacto não somente para quem faz uso, mas também, muitas vezes, coloca em risco crianças e adolescentes filhos de dependentes, sendo que esse fato gera um aumento no número de crianças acolhidas institucionalmente. O acolhimento é uma medida de proteção, como é referido nos termos do § 1.o. do art. 101, do ECA, com a redação dada pela Lei No. 12.010, de 03 de agosto de 2009, o acolhimento institucional é medida provisória e excepcional, utilizada como forma de transição para reintegração familiar ou, não sendo esta possível, para colocação em família substituta, não implicando privação de liberdade.

Segundo Martins (2013), atualmente 80% das crianças que chegam aos abrigos de Porto Alegre têm mães viciadas em crack e outras drogas, e essa nova realidade tem sobrecarregado o sistema público de acolhimento no Rio Grande do Sul. Nas 67 unidades da FASC em Porto Alegre, estão acolhidos 750 crianças e adolescentes. Um terço dos abrigados são filhos de usuários de drogas. O índice aumenta para 75% nos casos de crianças de até dois anos. Em todo o Estado, dados do judiciário indicam que 4,5 mil crianças e adolescentes moram em abrigos (MARTINS, 2013).

4 O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NA ÁREA DA SAÚDE: O ENFRENTAMENTO DO USO DE CRACK EM GESTANTES E PUÉRPERAS

Ao considerar o contexto e o impacto do uso de drogas no Brasil, especialmente a feminização do uso do crack, percebe o hospital, como serviço de saúde, que possibilita visualizar esta realidade de forma ampliada, especialmente no que se refere à maternidade. Para a Organização Mundial da Saúde, o hospital é um elemento organizador de caráter médico-social cuja função consiste em assegurar assistência médica completa, curativa e preventiva à população, e cujos serviços externos se irradiam até a célula familiar considerada em seu meio; é um centro de medicina e de pesquisa biossocial.

A Política de Saúde atualmente visa à atenção integral, e se intensificam os debates em torno da noção de integralidade da saúde que aponta para uma concepção alargada no sentido de apreensão e resposta ampliada e contextualizada para as necessidades de saúde dos usuários e população de um dado território (PEDUZZI, 2009). A profissão de Assistente Social tem, na área da saúde, se redefinido na contemporaneidade, considerando sua inserção na realidade social do Brasil, entendendo que seu significado social se expressa pela demanda de atuar nas sequelas da questão social. A atuação profissional se faz, prioritariamente, por meio de instituições que prestam serviços públicos destinados a atender pessoas e comunidades, que buscam apoio para desenvolverem sua autonomia, participação, exercício de cidadania e acesso aos direitos sociais e humanos; podem ser da rede do Estado, privada e ONG's (CONSELHO..., 2011).

O Serviço Social tem na questão social a base de sua fundamentação enquanto especialização do trabalho. Bravo (2010) refere que a atuação do Assistente Social na saúde deve seguir as seguintes dimensões: Planejamento e Gestão, este eixo envolve um conjunto de ações que tem como perspectiva o fortalecimento da gestão democrática e participativa capaz de produzir, em equipe e intersetorialmente, propostas que viabilizem e potencializem a gestão em favor dos usuários e trabalhadores de saúde, na garantia dos direitos sociais; Socioeducativa, reconhecida como uma das estratégias para o

acompanhamento das famílias inseridas nos programas vinculados à rede socioassistencial; Investigativa, que compreende a produção do conhecimento, a elaboração de pesquisas e os aspectos analíticos que dão suporte, qualificam e garantem a concretização da ação interventiva, entre outras (BRAVO, 2010).

No atendimento hospitalar o conhecimento acerca da realidade dos usuários normalmente se dá por meio do instrumento da entrevista sendo esta a primeira etapa do processo de atendimento e acompanhamento realizado pelo assistente social. A objetivação dessa atividade se concretiza a partir do encaminhamento dos médicos ou enfermeiros, do paciente, família e/ou responsável pelo paciente, ao setor de Serviço Social, ou ainda, por procura espontânea. Nos hospitais, essa atividade relaciona-se, principalmente, com a necessidade de agilizar iniciativas e providências para a alta hospitalar.

No que tange gestantes e puérperas, os hospitais, para proteção das crianças, não liberam os bebês para as mães que são usuárias de crack sem antes o assistente social fazer contato com a família e com os Órgãos Competentes (Conselho Tutelar, Promotoria da Infância e Juventude, Juizado da Infância e Juventude). Esta estratégia mostra uma forma de prevenção a situações de risco como a negligência e os maus-tratos, uma vez que, como abordado anteriormente, a situação de drogadição pode acarretar em processos violadores de direitos para as crianças, desta forma, há necessidade de acionar espaços de proteção. Tal ação é tomada com base no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei nº 8.069, que é um conjunto de normas e ordenamento jurídico brasileiro que tem como objetivo a promoção integral da criança e do adolescente, aplicando medidas e expedindo encaminhamentos para priorizar a proteção integral.

Percebe-se cada vez mais uma crescente demanda para o serviço social, inserido em processos de trabalho no âmbito dos hospitais para o atendimento de gestantes e puérperas que usam crack durante toda a gestação, que em função do contexto de drogadição, não demonstram motivação nem forças para cessar o uso e, as poucas que demonstram interesse em realizar algum tipo de tratamento após a alta hospitalar se deparam com suas próprias vulnerabilidades, com a falta de profissionais especializados, de internações e de possibilidades de tratamento. Soma-se a isso um contexto de precarização de políticas públicas que se materializam na deficiente atenção ao pré-natal e a desnutrição das mães, gerando sérias consequências no desenvolvimento da criança que, aliada a essa situação, com o uso de entorpecente, essa problemática se intensifica.

Na intervenção do serviço social, constata-se um número significativo de mulheres que vão ao hospital somente para dar à luz, nascendo as crianças sem qualquer atenção pré-natal, pois durante a gestação, em função do vício, não se alimentam de forma ade-

quada, prejudicando a sua saúde e o desenvolvimento do feto. Durante a internação essas mães são orientadas a não amamentar por 24 horas para evitar que substâncias nocivas sejam transmitidas ao bebê. Diante desta realidade, de precarização de políticas sociais e ampliação do contexto de drogadição, que acarreta em um quadro ampliado de violações de direitos, são inúmeros os desafios que se apresentam para os profissionais do Serviço Social. Dentre eles, é o de analisar o contexto das mães usuárias de drogas e, quando necessário, descobrir em um curto período de tempo, familiares que tenham mais condições de se responsabilizar pelo bebê e encaminhá-lo para o Conselho Tutelar para se responsabilizarem junto aos Conselheiros, que por sua vez devem aplicar medidas protetivas à família. Vasconcelos (2002), afirma que um dos grandes conflitos enfrentados pelos Assistentes Sociais na atualidade tem sido trabalhar demandas, pleitos, exigências imediatas - dor, sofrimento, a completa escassez, iminência da morte, da perda, da falta de condições de trabalho, condições de vida – sem perder a perspectiva de médio e longo prazo, ou seja, intervir sobre as demandas imediatas com a clareza que estas não resolvem as questões macro estruturais das origens dos problemas.

O artigo 98 do Estatuto da Criança e do Adolescente determina que as medidas de proteção devem ser aplicadas sempre que os direitos por ele assegurados forem ameaçados ou violados, por ação ou omissão da sociedade ou do Estado; por falta, omissão ou abuso dos pais ou responsáveis; em razão de sua conduta. No caso da puérpera não possuir familiares ou possuir familiares que não tem interesse ou condições em assumir a responsabilidade com o bebê, a situação é encaminhada para o Juizado da Infância e Juventude, pois o Conselho Tutelar não tem atribuições jurisdicionais e, por isso, deve encaminhá-lo as questões relativas à perda de guarda, tutela ou poder familiar.

Cabe salientar que a rede familiar e social tem um papel preponderante na aderência ao tratamento as usuárias de crack devido à baixa motivação dos pacientes e no monitoramento por longo prazo durante o período de manutenção da abstinência. Observa-se que os casos que não se tem apoio externo costumam ter baixos índices de recuperação. As redes de políticas públicas, estratégia do trabalho em rede, são concebidas pela necessidade de se estabelecer formas de articulação que possibilitem maximizar e qualificar serviços que estão disponíveis no território. Esse trabalho visa superar a fragmentação dos serviços e construir sinergias para que eles atuem em rede (CARNEIRO, 2005).

Desafio também relevante é mostrar a importância para boa parte das mães usuárias de crack a ficarem no hospital durante a internação, pois o que vem acontecendo, provavelmente devido às crises de abstinência, são as puérperas que querem sair do

hospital sem terem recebido a alta hospitalar. O Assistente Social tem um papel importante neste momento, pois intervém com essas mulheres, trabalhando sua autonomia e informando-lhes sobre seus direitos como cidadãs frente a essa problemática, estabelecendo processos sociais emancipatórios para que ela seja agente do processo de mudança de sua própria realidade, também buscamos informar a importância da hospitalização neste período e dos riscos que correm ao saírem do hospital sem o tratamento ter sido finalizado e sem os órgãos competentes terem definido a situação dos bebês.

Observa-se que avançamos quanto ao formato do trabalho em saúde ser preferencialmente multiprofissional, pois sabe-se que a melhor forma de abordagem dos pacientes é o formato multiprofissional em virtude da complexidade cada vez maior dos cuidados, pela possibilidade de se alcançar maior eficiência na abordagem à pessoa doente, pela fragmentação de tarefas na assistência, pela potência terapêutica que esses profissionais juntos podem alcançar. Segundo Macedo (2007), este modelo traz consigo uma enorme idiosincrasia, uma vez que este formato de trabalho é produtor de tensões e conflitos relacionados ao poder e aos interesses em jogo, podendo também vir a produzir desgaste e alienação nos processos de trabalho, bem como problemas de comunicação e relacionamento que acabam tendo como depositários os usuários dos serviços de saúde.

O assistente social assume um papel de articulador junto à equipe multidisciplinar, auxiliando o grupo a fazer a mediação entre a realidade social contextual e conjuntural, provocando uma reflexão crítica acerca das contribuições inerentes à realidade comunitária e institucional, estabelecendo as relações com o todo social. Neste sentido, exige deste profissional um direcionamento na perspectiva da materialização do Projeto Ético-Político Profissional, este se posiciona a favor da equidade e da justiça social na perspectiva da universalização do acesso a bens e a serviços relativos às políticas e programas sociais; a ampliação e a consolidação da cidadania são explicitamente postas como garantia de direitos civis, políticos e sociais das classes trabalhadoras (NETTO, 1999).

Os direitos sociais das crianças e adolescentes, assim como das gestantes e puérperas, precisam ser garantidos e as mudanças institucionais, políticas, econômicas, culturais precisam estar articuladas e reforçando-se mutuamente para enfrentar as desigualdades econômicas e de acesso à garantia dos direitos políticos, civis e sociais a toda população na construção da cidadania. Da mesma forma, o tratamento para a mãe usuária de crack deve estar dentro da perspectiva de garantia de direitos que se fundamenta na dignidade do ser humano enquanto sujeito de sua história, de seu corpo e de sua vida.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O advento do crack, impulsionado pelo modo de produção capitalista, trouxe preocupações maiores por suas consequências impactantes para o indivíduo e toda a sociedade. Desta forma, a drogadição, especialmente o uso de crack, é elemento catalizador de violências, ampliação de processos de adoecimentos, fragilização de vínculos, entre outros fatores prejudiciais ao maior de todos os direitos, o direito à vida.

Apointa-se para a necessidade de políticas públicas efetivas para a população usuária de crack. Tais políticas demandam profissionais mobilizados a trabalhar de forma coletiva para pensar em estratégias de atendimento e acompanhamento. Por meio de políticas públicas que contribuam com esta realidade será possível ver a diminuição do número de casos de violação de direitos, abandono ou perda do poder familiar de crianças e, conseqüentemente, a diminuição da superlotação das casas de acolhimento, exclusão de cidadania e ambiente fértil às atividades ilícitas.

Tratar realmente o usuário significa o Estado custear uma ampla rede pública com centros de tratamento com profissionais bem treinados, para ações voltadas a assistência e reinserção social de usuários de crack, capacitação continuada aos atores governamentais e não governamentais envolvidos nas ações voltadas a prevenção do uso, ao tratamento e ampliação do número de leitos, bem como, demanda pensar em políticas públicas universais que possam trabalhar com a promoção da saúde e a prevenção ao uso de drogas.

Não há dúvidas quanto à relevância e importância do trabalho realizado pelo assistente social nas situações de drogadição de gestantes e puérperas nas unidades hospitalares e, principalmente, a importância de sua inserção nas equipes multidisciplinares de saúde. O Assistente Social trabalha na perspectiva de planejamento social e busca de estratégias de atendimento às necessidades imediatas, como as ações voltadas para o encaminhamento de tratamento das usuárias de drogas e proteção de seus filhos, buscando o acesso e qualificação da atenção a esses sujeitos de direitos no sentido de dar respostas às suas necessidades.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, Ricardo. **Adeus ao trabalho?** Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. São Paulo: Cortez, 1995.

BRASIL. Lei Federal 8.069/1990. **Estatuto da criança e do Adolescente**. Rio grande do Sul: CEDICA, 1990.

_____. Lei 11.343 de 23 agosto de 2006. **Lei de Tóxicos**. Brasília, 2006.

BRAVO, Maria Inês Souza. **Modo de Compatibilidade**. Brasília, 2010. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/Modo_de_Compatibilidade.pdf. Acesso em: 24 mai. 2013.

CARNEIRO, Henrique. Transformações do significado da palavra “droga”. Das especiarias coloniais ao proibicionismo contemporâneo. *In*: VENÂNCIO, Renato Pinto; CARNEIRO, Henrique (Org.) **Álcool e drogas na história do Brasil**. São Paulo: Alameda; Belo Horizonte: PUC Minas, P.11-27, 2005.

CONSELHO Federal de Serviço Social. **Sobre a profissão de serviço social**. 2011. Disponível em: <http://www.cress-sc.org.br/serviçosocial/profissão.php>. Acesso em: 24 mai. 2013.

FARIA, Ana Amélia Cipreste; BARROS, Vanessa de Andrade. **Tráfico de Drogas: Uma opção entre escolhas escassas**. *Psicologia e Sociedade*, v. 23, n.3, p. 536-544. Belo Horizonte, 2001.

GONÇALVES, Renata. **Uso de crack na gestação**. Porto Alegre, 2009. Disponível em: <http://www.clicrbs.com.br/anoticia/jsp/default2.jsp?uf=2&local=18&source=a2579283.xml&template=4187.dwt&edition=12708§ion=882>. Acesso em: 6 abr. 2013.

KOPP, Pierre. **A economia da droga**. Bauru, São Paulo: EDUSC, 1998.
LARANJEIRA, Ronaldo; JUNGEMAN, Flávia; DUNN, John. **Drogas – maconha, cocaína e crack – conhecer e enfrentar**. 4. ed. São Paulo: Contexto, 2003

MACEDO, Paula Costa Mosca. **Desafios atuais no trabalho multiprofissional em saúde**. *Rev. SBPH*, v.10, n. 2, Rio de Janeiro, 2007.

MARTINS, Cláudio Meneghello. **80% das crianças que chegam aos abrigos de Porto Alegre têm mães viciadas em crack e outras drogas**. Associação Brasileira de Psiquiatria. Publicado em fevereiro de 2013. Disponível em: <http://www.abp.org.br/portal/archive/11669>. Acesso em: 15 mai. 2013.

NAPPO, Solange A. et. al. **Comportamento de Risco de Mulheres Usuárias de Crack em Relação às DST/AIDs**. São Paulo: CEBRID – Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas, 2004.

NETTO, José Paulo. **A Construção do Projeto Ético-Político do Serviço Social**. Brasília, 1999.

PEDUZZI, M. **Trabalho em equipe**. Fundação Osvaldo Cruz: Porto Alegre, 2009. Disponível em: <http://www.epsv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/traegu.html>. Acesso em: 19 mai. 2013.

SANTANA, Adalberto. A Globalização do Narcotráfico. **Revista Brasileira Políticas Internacionais**, v. 42, n.2, p. 99-116. Brasília, 1999.

TONET, Ivo. **Serviço Social: Direitos sociais e competências profissionais**. 760p. , v.1. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009.

VASCONCELOS, Ana Maria. **A prática do Serviço Social. Cotidiano, formação e alternativas na área da saúde**. São Paulo: Cortez, 2002.