



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: Trabalho, Questão Social e Serviço Social.

O TRABALHO DO/A ASSISTENTE SOCIAL COM USUÁRIOS DE ÁLCOOL E DROGAS NO CAPS AD

Maria da Consolação Pitanga de Sousa¹
Mayza Costa Araújo²

Resumo: O estudo tem o objetivo de analisar o trabalho do/a Assistente Social com usuários de álcool e drogas no CAPS Ad, contextualizando a saúde no Brasil, sobretudo, a Política de Saúde Mental e o trabalho do/a Assistente Social na Saúde Mental. Aborda sobre o trabalho do/a Assistente Social imbuído do processo teórico e metodológico, e sua materialização no cotidiano, no contexto da reabilitação de pessoas dependentes de álcool e drogas que muitas vezes se encontram em situação de vulnerabilidade, evidenciando as expressões da Questão Social que envolve esta problemática. Trata-se de um estudo bibliográfico pautado em teorias e legislações a cerca do tema. O estudo evidencia uma discussão em torno do trabalho do/a assistente social no CAPS Ad ressaltando a importância deste novo locus de trabalho do/a Assistente Social, contribuindo com eficiência no tratamento dos usuários, por meio de ações interventivas para a reabilitação e socialização dos mesmos, conjuntamente com seus familiares.

Palavras-Chave: Assistente Social, Trabalho, CAPS – ad, Questão Social, Dependência Química.

Abstract: The objective of this study is to analyze the work of the Social Worker with alcohol and drug users in the CAPS AD, contextualizing health in Brazil, especially the Mental Health Policy and the Social Worker in Mental Health work. It covers the work of the Social Worker imbued with the theoretical and methodological process, and its materialization in the daily life, in the context of the rehabilitation of people dependent on alcohol and drugs who are often in a situation of vulnerability, evidencing the expressions of the Social Question that involves this problem. It is a bibliographical study based on theories and legislation on the subject. The study highlights a discussion about the work of the social worker in CAPS Ad highlighting the importance of this new working place of the Social Worker, contributing with efficiency in the treatment of the users, through intervention actions for the rehabilitation and socialization of the with their families.

Keywords: Social Work Assistant, CAPS-ad, Social Issues. ChemicalDependency.

1 INTRODUÇÃO

As demandas individuais apresentadas nos serviços de saúde são, na verdade, constituídas por demandas coletivas que apontam as insuficiências do sistema de saúde para responder às necessidades dos usuários. De outro lado, em muitos casos, tais necessidades extrapolam a esfera da saúde, envolvendo outros atores

¹ Professor com formação em Serviço Social. Centro Universitario UNINOVAFAPI. E-mail: consolapitanga@yahoo.com.br.

² Estudante de Graduação. Centro Universitario UNINOVAFAPI. E-mail: consolapitanga@yahoo.com.br.

institucionais e setores de política pública. Nessa perspectiva, a contribuição do assistente social no âmbito hospitalar, deve se dar a partir de um olhar técnico especializado e diferenciado em relação aos usuários dos serviços de saúde e sua condição de vida. É o que aponta o documento sobre os Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde de acordo com CFESS (2010, p.46).

Aqui se faz necessária uma reflexão sobre os desafios postos a uma abordagem que articule saúde com determinantes sociais no plano político-operativo dos serviços de saúde. Matos (2013) problematiza esta questão mostrando que na esfera da assistência à saúde a abordagem ampliada deve necessariamente implicar uma dinâmica com a dimensão individual da intervenção, ou seja, diante do indivíduo que demanda assistência, o resgate do “social” na intervenção e de formação da “consciência crítica” sobre a saúde precisam encontrar mediações apropriadas.

Nesse sentido, a postura profissional se objetiva no momento em que o assistente social, com base em sua intervenção na realidade dos usuários, nos atendimentos realizados no contexto institucional, reflete a partir de referenciais teóricos e metodológicos críticos sobre a demanda e a forma como ela se materializa no cotidiano. Nesse sentido, Lacerda (2014, p.92) enfatiza que:

A prática interventiva do assistente social deve centrar-se em possibilitar uma análise e uma compreensão da realidade social. Ou seja, sua intervenção deve contribuir para que as demandas trazidas pela população que busca por serviços sociais sejam compreendidas em sua dimensão universal, para que daí possa-se proceder às providências cabíveis àquela singularidade que agora é vista de outra forma, tanto pelo assistente social quanto pelo sujeito.

No contexto do trabalho coletivo em saúde devem ser evidenciadas as informações registradas pelo assistente social nos prontuários dos usuários dos serviços de saúde. Tal resposta, na realidade passa pela intenção do objetivo da intervenção profissional por parte dos profissionais de Serviço Social, bem como a partir do que a instituição lhe demanda.

O Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas CAPS é um serviço de atenção diária em saúde mental, onde se privilegia o coletivo sem, no entanto, desconsiderar a singularidade de cada sujeito ao qual se propõem a assistir. Esses serviços fazem parte de uma rede de assistência em saúde mental composta que ao integrar outros serviços, se articula entre si e com o meio social em substituição ao modelo asilar (NUNES; GUIMARÃES; SAMPAIO, 2016).

O acompanhamento da equipe multiprofissional no tratamento das pessoas atendidas pelo Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas CAPS Ad, é muito comum verificar recaídas no estado de abstinência de alguns usuários. Por essa razão, são proferidas reuniões dos profissionais toda semana para a reflexão e análise

dos casos para que todos estejam engajados na busca de soluções/encaminhamento para o paciente. Nessas reuniões também são discutidos os problemas administrativos, a fim de diminuir/amenizar as dificuldades dos profissionais concernentes à rotina do trabalho e outras questões (ROSA, 2004).

Dentre os aspectos que motivam o usuário a permanecer no tratamento está a espiritualidade, família, reconstrução das suas relações e recuperar o tempo perdido. Fossi; Guareschi (2015) dizem que para o sucesso do tratamento seria, que este deve enfrentar de forma voluntária e não imposta, na medida do possível. Sendo assim, os/as Assistentes Sociais do CAPS-AD assumem um compromisso real e efetivo em direcionar sua prática profissional no sentido da garantia dos direitos sociais de cidadania dos usuários do serviço social. Na atuação ao usuário de álcool e drogas, o profissional busca ir além dos sintomas da doença e contribui para que os preceitos da Reforma Psiquiátrica ganhem alicerces e se consolidem.

O fazer profissional do/a Assistente Social no CAPS Ad atribui-se diversas demandas, deixando claro que este/a profissional torna-se um membro viabilizador na assistência dentro desta instituição, na qual, o mesmo propicia subsídio, orientações, amparo e viabiliza os direitos. O trabalho do Assistente Social na saúde se torna importante pelo fato do mesmo trabalhar pautado no direito do cidadão na prevenção e criação de programas e políticas voltadas para melhorias e para o bem estar social, trabalhando numa visão que respeita os usuários, independe de questões relacionadas à saúde, social, econômico, político, dentre várias outras questões.

Apesar dos avanços da Reforma Psiquiátrica no Brasil, ainda estão no nível de processamento, e isso por razões de ordem política, econômica, social e cultural. Caminhou-se em relação ao reconhecimento da importância do tratamento não asilar através de uma realidade operacional consolidada vencendo os preconceitos, diante das dificuldades na sua trajetória rumo à cidadania e na inclusão social.

A constatação de que o uso de drogas tomou grandes proporções é o fato de que esta é considerada como grave problema de saúde pública no país e encontra ressonância nos diversos segmentos da sociedade, pela relação comprovada entre o consumo e agravos sociais que dele decorrem ou que o reforçam. Sendo assim, constatou-se que o assistente social é um profissional que diretamente assiste aos pacientes e sua família mediando a relação que muitas vezes é conflituosa, negligenciada e ou de abandono.

Nesse sentido, o profissional de serviço social tem um papel relevante dentro do CAPS Ad através da articulação de um eficiente tratamento do usuário como forma de fazer o mesmo sentir mais integrado, ativo, útil dentro do processo de tratamento, sentindo-se valorizado, principalmente no que se refere ao acolhimento através de

uma escuta sensível. Possibilitando assim, o exercício da cidadania através do trabalho desenvolvido entre a equipe que compõe este processo: profissionais, família e os usuários em acompanhamento de saúde.

2 A POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL E A CONSTRUÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

No século XX, o Sistema de Saúde Pública brasileiro caracterizou-se pela ineficiência no acesso aos serviços, não contendo uma estrutura bem definida que proporcionasse agilidade e qualidade no atendimento. Dessa forma, a política de saúde entrou para a agenda do governo em 1923, através da Lei Eloy Chaves, junto com o Sistema Previdenciário. Foram criadas as Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs), que se constituíam em fundos privados mediante contribuição dos empregadores, empregados e do Estado (ou seja, da sociedade) (ASSIS, 2011).

Nesse processo foi criado o Ministério da Saúde em 1930, juntamente com o Departamento Nacional de Saúde e Assistência Médico-Social, que passou a organizar a saúde pública através de campanhas nacionais e de serviços médicos associados aos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs), caracterizando a medicina curativa em detrimento à preventiva, segundo Vasconcelos (2002, p.45).

Durante o regime militar tal situação agrava-se com a exclusão do trabalhador do Sistema Previdenciário e com a concessão de benefícios e privilégios aos militares e servidores públicos, acirrando ainda mais a desigualdade no acesso aos serviços públicos (BRASIL, 2004).

Foi somente a partir da década de 1980 que surgiram propostas mais democráticas de um novo modelo de política de saúde, enfatizando a universalização dos serviços básicos de saúde a toda população brasileira, sem qualquer tipo de discriminação. Segundo Bravo (2008, p.78) a política de saúde instaurada, tornou-se campo de tensões políticas, econômicas, levando a pressões sociais pela reforma, visando à ampliação do acesso à saúde.

Em 1988, foi promulgada a Constituição Federal – CF, o capítulo dedicado à saúde retratava o resultado de todo o processo desenvolvido ao longo dessas duas décadas, criando o Sistema Único de Saúde (SUS) e determinando que a saúde é um direito de todos e dever do Estado.

3 A SAÚDE MENTAL E O PROCESSO DE EXCLUSÃO SOCIAL

A sociedade na contemporaneidade apresenta características específicas no movimento das relações entre os indivíduos e o mundo, e descobertas em níveis de desenvolvimento, que acarretam fatores que podem afetar a vida dos sujeitos, em alguns casos, podem causar instabilidades individuais e sociais, desequilíbrios emocionais e perturbações fora dos padrões sociais. Historicamente, pessoas com comportamento fora dos padrões e regras da sociedade, eram reconhecidas na sociedade como doentes, e historicamente, as pessoas doentes eram excluídas da sociedade.

As pessoas acometidas de lepra, doenças venéreas e loucura (...) necessitam com urgência desaparecer da visibilidade das pessoas. Assim, hão de carregar sempre com eles este estigma – a marca da discriminação e exclusão (FOUCAULT, 1991, p.06).

Assim, a doença mental vista de diferentes formas e com preconceito social, fez com que a causa da doença tratada imediata se transformasse em efeitos rejeitadores de exclusão do doente mental ao convívio social.

De acordo com Foucault (1991, p.45) contemplando “o tratamento dado às pessoas com transtornos mentais consideradas como loucas ou doentes mentais, que não eram úteis a sociedade por apresentarem critérios de anormalidade”. Ao fato do tratamento adequado que promovesse o uso adequado de recursos, o modelo asilar ao colocar a questão do isolamento em novas bases marca o nascimento da medicina social que justificada por elementos alienados.

Desse modo, a presunção negativa sobre o louco ou pessoa com doença mental era estabelecida na relação entre o mesmo e a sociedade, em que este segmento rompia os costumes, e causas morais, emocionais, e o tratamento a estas atitudes suprimidas pela ordem eram conseguidas através de terapias físicas nos asilos. Desse modo, como ser doente mental soava exterioridades negativas, estes eram associados ao perigo à sociedade.

O modelo asilar apresentava dicotomias que ao tempo que protagoniza o tratamento da doença mental com situações que os colocavam em conflito com própria doença carregando estigmas de exclusão, traumas, perda de valores morais e sociais e o asilo era o local mais adequado ao considerado louco, ou à loucura dos indivíduos. Segundo Bisneto (2007, p. 125):

As instituições psiquiátricas, em geral, não dão respostas a demanda global do paciente, aos seus problemas na totalidade. No caso dos transtornos psíquicos, vários aspectos interferem no bom andamento do reestabelecimento mental e não são tratados pela psiquiatria; daí certos aspectos do problema global situam-se na áreas social.

Para atender a Saúde Mental da população no sentido de proteger e garantir os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, todos os pacientes que padecem de transtornos mentais de acordo com a Lei nº Lei 10.216 criada em 2001 em Brasil (2004, p. 02), “têm direito a ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, adequado às suas necessidades, bem como ser tratado com humanidade e respeito, e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde”.

A exclusão se expressa nos vínculos sociais para Sousa et al., (2016, p.3) como “representações sociais próprias a uma determinada sociedade, nas ligações comunitárias (laços e relações de afeto e parentesco) e nos nexos individuais (capacidade de comunicação com o exterior)”. A exclusão foi método utilizado para lidar com os indivíduos que apresentavam disfunções estigmatizadas que segregavam o contato dos mesmos com a sociedade, vivendo em conflito com a opressão a condição de existência familiar e social.

Portanto, o excluído do trabalho tem sua subsistência comprometida e, se essa exclusão é ocasionada por doença mental, parece assumir um significado mais doloroso, em virtude do adoecer mental ser alvo de várias outras exclusões sociais ou, por outro lado, Moscovisci (2008, p.54) desconsidera por ser “uma patologia que não apresenta sintomas físicos visíveis, mas, percebem as dificuldades da exclusão como rejeição e humilhação, dois sentimentos com dolorosas conotações para o ser humano”.

4 POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL NO BRASIL E O TRABALHO DO/A ASSISTENTE SOCIAL NO CAPS AD

A Política Nacional de Saúde Mental brasileira foi instituída em 2004, a fim de garantir a acessibilidade dos pacientes com transtornos mentais aos serviços disponíveis, bem como à sociedade e à cidade por iniciativa do governo Federal com uma vasta rede de serviços e equipamentos, como o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), por meio da Portaria MS nº 336-02 que estabelece CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS i II e CAPS ad II, sendo instituições destinadas a acolher os pacientes com transtornos mentais. Neste espaço de participação familiar Brasil (2004), a equipe técnica dos CAPS ad deve “procurar desconstruir e reelaborar os conceitos relacionados ao uso e aos usuários de crack, para melhorar as expectativas em relação ao tratamento dos usuários e aprender a lidar melhor com o problema do uso de drogas”.

Azevedo e Miranda (2010, p.78) comentam que, os familiares que estão envolvidos no tratamento, participando de atividades regulares, como: “Grupo

Terapêutico de Familiares, Reunião de Familiares, passeios, festas e comemorações”. Assim, visam estimular a integração social e familiar, apoiá-los em suas iniciativas de busca da autonomia, oferecer-lhes atendimento médico e psicológico, pautado em reabilitar e inserir as pessoas com transtornos mentais ao meio social.

De acordo com o autor, a reabilitação mental exige uma estreita relação entre cidadania e saúde que consiste em estar bem no ambiente que vive nas relações sociais, no trabalho e na vida social, posto que um indivíduo que não goze plenamente da cidadania é um risco para a saúde, e também sem saúde, o indivíduo estará impedido de exercer a cidadania. Pensar a saúde-doença mental de forma processual, conforme se conceituava anteriormente, pode-se perceber que de acordo com o pressuposto de Sousa (2016, p.2):

(...) as raízes deste perfil assustador são amplas, envolvendo até questões estruturais, como o crescimento do desemprego, aumento da jornada de trabalho, precarização dos seguros sociais, entre outras, que fragilizam os sujeitos sociais e afetam a sua integridade física e mental. Por outro lado, percebemos, ainda, os dados como denunciadores da ineficiência das formas de tratamento tradicionalmente utilizadas, com base no antigo modelo hospitalocêntrico, cuja lógica asilar tornou-se responsável pela segregação das vítimas de transtornos mentais do convívio social.

Nesse sentido, a estratégia da reabilitação psicossocial surge como uma resposta às diversas necessidades do usuário, respeitando sua singularidade. A partir da construção de um projeto terapêutico que esteja atento à ocorrência de uma ou mais desordens, pois conforme visto nos estudos analisados, o indivíduo que não tem diagnosticada a comorbidade psiquiátrica apresentará maiores dificuldades de adesão ao tratamento.

Desse modo, a rede pode ser efetivada que o autor ressalta que em reuniões para discussão do processo de trabalho, comunicação ampla dos trabalhadores entre si e também a inserção do usuário e seus familiares com suas singularidades na construção do projeto terapêutico. O projeto terapêutico nos CAPS ad deve buscar atender a demandas de saúde mais complexas e por isso conta com a equipe multidisciplinar, articulando saberes, práticas e conhecimento dos equipamentos comunitários, possibilitando a inserção do usuário em seu próprio meio.

O cuidado deve abranger todas as dimensões do sujeito para proporcionar todas as necessidades que a saúde e a vida exigem para torná-lo independente e autônomo através do projeto terapêutico possa resolver e deixar distante do quadro da doença. Dessa forma, como pensar no cuidado em saúde mental envolve pensar na integralidade do sujeito, no ambiente e das relações, pois o cuidado é um construto da cumplicidade de diversos atores apoiados em todos os contextos: sociais, econômicos, familiares, biológicos, psicológicos e culturais” (QUEIROZ, 2006, p. 91)

E por isso comprometer-se com o cuidado em saúde é o desafio de ir além dos discursos para se aproximar de práticas transformadoras do modelo assistencial. No entanto, atribuir o significado de doente ao usuário coloca-o numa posição de passividade, e não de cidadão e sujeito de direitos. Para Rosa (2008), ao se considerar aquele que faz uso de substâncias psicoativas como um doente, cria-se um estereótipo de dependência, favorecendo o poder médico, que propõe a negação da autonomia dos sujeitos em detrimento da ideia de cura. Tal fato torna o problema simplista, ao levar em conta apenas o estado orgânico do usuário, e favorece a estigmatização.

Entende-se que os familiares já se encontram tão fragilizados buscando uma direção que antes de frequentarem o CAPS-ad tem uma certa resistência em compreender a condição do usuário após a intervenção, a família absorve que é necessário o tratamento e o apoio dos familiares de forma positiva. Porém, pode-se questionar o significado do usuário como doente, partilhado por familiares que estão participando do tratamento no CAPS e reforçado pelos trabalhadores do serviço, pois essa forma de enxergar o paciente coloca o usuário numa posição de passividade diante da problemática e contribui para a hegemonia do poder médico.

Segundo Ceolin e Col (2009, p. 98), “o modelo biomédico vem sendo questionado por sua limitação em relação a sua incapacidade de lidar com outras dimensões humanas, que também atuam na qualidade de vida, como as relações entre sujeito e ambiente”. Assim, as abordagens terapêuticas grupais proporcionam um formato coletivo de trabalhar com a subjetividade humana e também com a relação dos sujeitos entre si. No entanto, nem tudo e nem todos têm uma adaptação e resolução direta de seus anseios e dificuldades nesse modo de operar o cuidado.

As demandas individuais apresentadas nos serviços de saúde são, na verdade, constituídas por demandas coletivas que apontam as insuficiências do sistema de saúde para responder às necessidades dos usuários. De outro lado, em muitos casos, tais necessidades extrapolam a esfera da saúde, envolvendo outros atores institucionais e setores de política pública. Nessa perspectiva, a contribuição do assistente social no CAPS, deve se dá a partir de um olhar técnico especializado e diferenciado em relação aos usuários dos serviços de saúde e sua condição de vida. De acordo com os Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde CFESS (2010, p.46), o/a assistente social dispõe de ângulos particulares de observação na interpretação das condições de saúde do usuário, que o diferencia dos demais profissionais da equipe de saúde.

Matos (2013) problematiza esta questão mostrando que na esfera da assistência à saúde a abordagem ampliada deve necessariamente implicar uma

dinâmica com a dimensão individual da intervenção, ou seja, diante do indivíduo que demanda assistência, o resgate do “social” na intervenção e de formação da “consciência crítica” sobre a saúde precisam encontrar mediações apropriadas.

Nesse sentido, a postura profissional se objetiva no momento em que o assistente social, com base em sua intervenção na realidade dos usuários, nos atendimentos realizados no contexto institucional, reflete a partir de referenciais teóricos e metodológicos críticos sobre a demanda e a forma como ela se materializa no cotidiano. Nesse sentido, Santos (2011, p.92) enfatiza que:

A prática interventiva do assistente social deve centrar-se em possibilitar uma análise e uma compreensão da realidade social. Ou seja, sua intervenção deve contribuir para que as demandas trazidas pela população que busca por serviços sociais sejam compreendidas em sua dimensão universal, para que daí possa-se proceder às providências cabíveis àquela singularidade que agora é vista de outra forma, tanto pelo assistente social quanto pelo sujeito.

No contexto do trabalho coletivo em saúde devem ser evidenciado as informações devem ser registradas pelo assistente social nos prontuários dos usuários dos serviços de saúde. Além disso, a dependência provoca sérios danos tanto por parte física como psíquica, além de perturbação mental o dependente fica com a saúde física muito debilitada, podendo desenvolver problemas cardiovasculares, aumento da pressão arterial, infartos, pneumonia, tuberculose, além de falta de ar, e as famílias também sofrem com o estresse causado cotidianamente por esse problema.

Sabe-se que o vício é considerado um preconceito na sociedade, as famílias na maioria das vezes não sabem como lidar com esse problema e o viciado por sua vez, é quase sempre incompreendido, marginalizado e rejeitado. O Assistente Social vai desenvolver um trabalho de acompanhamento com esses usuários e as famílias no CAPS- AD. A família vivencia um momento de insegurança diante da ‘descoberta’ que o filho usa drogas. Essa opinião apresenta uma necessidade de ações sócioeducativas e informativa na área de álcool e outras drogas, motivos do uso, conseqüências e formas de tratamento, segundo Fonseca (2007, p.124).

Diante dessa realidade, é no decorrer do tratamento que as relações intrafamiliares são reconstruídas, em especial a relação de confiança e disciplina, pois quando sob o uso de drogas a pessoa perde o total controle sobre a sua vida. Observa-se que a família é o principal suporte social procurado pelo usuário de drogas. Os tratamentos existentes independentemente de sua filosofia e metodologia referem-se à participação da família como essencial na recuperação do usuário.

O tempo necessário para se desenvolver uma dependência não pode ser precisamente determinado. Costuma variar de acordo com o indivíduo, com as

substâncias ingeridas, com o contexto em que esse uso é feito e com a maneira como a pessoa lida com tudo isso. Todos esses fatores formam a equação que resulta na dependência.

Dentre os aspectos que motivam o residente a permanecer no tratamento está a espiritualidade, família, reconstrução das suas relações e recuperar o tempo perdido. Grynberg e Kalina (2009) dizem que para o sucesso do tratamento seria imprescindível a vontade positiva do dependente, que este deve enfrentar de forma voluntária e não imposta, na medida do possível. Sendo assim, os Assistentes Sociais do CAPS-AD assumem um compromisso real e efetivo em direcionar sua prática profissional no sentido da garantia dos direitos sociais de cidadania dos usuários do serviço social. Na atuação ao usuário de álcool e drogas, o profissional busca ir além dos sintomas da doença e contribuir para que os preceitos da Reforma Psiquiátrica ganhem alicerces e se consolidem.

É importante enfatizar que a prática do Assistente Social deve ser pautada no Código de Ética da Profissão, e mesmo atuando em um serviço que proponha ações inovadoras, terá por finalidade: garantia de direitos, cidadania e liberdade que serão compartilhados com os objetivos dos CAPS. Os instrumentos e técnicas desenvolvidas pelo Serviço Social no caps AD se fazem necessários para melhor prestar assistência aos sujeitos junto com a equipe multidisciplinar articulando para a execução de programas e acompanhamento a consultas psiquiátricas e serviços direcionados aos usuários de drogas e álcool através de um serviço de qualidade diante da capacidade teórico-metodológica para a efetuação de suas atividades, mas, também, de uma instituição que ofereça estruturas adequadas para a realização e efetivação de suas atribuições.

Portanto, o assistente social frente a política de saúde mental mais especificamente no CAPS AD, precisa estar atualizado com as práticas multidisciplinares um vez que este articula suas ações aos demais profissionais ao assegurar aos usuários dessa instituição no processo de reinserção perante a sociedade, contribuindo na resolução do problema de Álcool e Drogas na intervenção da realidade social.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos avanços da Reforma Psiquiátrica no Brasil encontram-se ainda no nível de processamento, e isso por razões de ordem política, econômica, social e cultural. Caminhou-se em relação ao reconhecimento da importância do tratamento

não asilar, mais em caráter mais de objetivos e metas a serem alcançados do que, de uma realidade operacional consolidada. Ainda a muito a se fazer, começando pela erradicação da segregação da diferença, que colocam o doente mental numa situação preconceituosa e com dificuldade na sua trajetória rumo à cidadania e na inclusão social.

A constatação de que o uso de drogas tomou grandes proporções é o fato de que esta é considerada como grave problema de saúde pública no país e encontra ressonância nos diversos segmentos da sociedade, pela relação comprovada entre o consumo e agravos sociais que dele decorrem ou que o reforçam.

Nesse sentido, o profissional de serviço social tem um papel relevante dentro do CAPS ad através da articulação de um eficiente tratamento do usuário como forma de fazer o mesmo sentir mais integrado, ativo, útil dentro do processo de tratamento, sentindo-se valorizado, principalmente no que se refere ao acolhimento através de uma escuta sensível. Possibilitando assim, o exercício da cidadania através do trabalho desenvolvido entre a equipe que compõe este processo: profissionais, família e os usuários em acompanhamento de saúde.

REFERÊNCIAS

ASSIS, Rivânia Lúcia Moura de. **O controle social na Previdência: um paradoxo entre o sistema público e o privado.** 2011 Disponível em: <<http://revistas.ucpel.tche.br/index.php/rsd/article/view/683>> Acesso em: 20.mai.2019.

AZEVEDO, D. M.; MIRANDA, F. A. N. Práticas profissionais e tratamento ofertado nos CAPSad no município de Natal-RN: com a palavra a família. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 56-63, 2010.

BISNETO, José Augusto. **Serviço social e saúde mental: uma análise institucional da prática.** São Paulo: Cortez, 2007.

BRASIL. **Saúde Mental no SUS: Os centros de Atenção Psicossocial.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 2391/GM, de 06 de dezembro de 2002. Secretaria de Assistência à Saúde. Brasília,DF, 2002.

BRAVO, Maria Inês.(Org).**Saúde e Serviço Social.** São Paulo: Cortez, 2008.

CFESS. **Parâmetros para atuação do assistente social na saúde.** Brasília, 2010.

CEOLIN, T. et al. A inserção das terapias complementares no sistema único de saúde visando o cuidado integral na assistência. **Enfermaria Global**, Murcia, n. 16, p. 1-9, jun. 2009.

FONSECA, Taís Turrioni. **Consumo de bebidas alcoólicas e risco nutricional em universitários do campus da Unesp - Araraquara-SP**. 2006. 54 f. +. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Ciências Farmacêuticas, 2006.

FOSSI, Luciana Barcellos; GUARESCHI, Neuza Maria de Fátima. O modelo de tratamento das comunidades terapêuticas: práticas profissionais na conformação dos sujeitos. **Estud. pesquis. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 94-115, abr. 2015.

FOUCAULT, Michel. **Doença mental e psicologia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 2001.

GRYNBERG, H; KALINA, E. **Viver sem drogas**. Rio de Janeiro: Rosa dos Ventos, 2009.

LACERDA, Lélica Elis P. de. Exercício profissional do assistente social: da imediatividade às possibilidades históricas. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 117, p. 22-44, jan./mar. 2014

MATOS, Maurílio Castro. O Debate do Serviço Social na Saúde na Década de 90. In: **Revista Serviço Social e Sociedade**. São Paulo: Cortez, 2003.

MOSCOVICI, Serge. **Representações Sociais: investigação em psicologia social**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

NUNES, Jeanine Maria Sobral; GUIMARÃES, José Maria Ximenes; SAMPAIO, José Jackson Coelho. A produção do cuidado em saúde mental: avanços e desafios à implantação do modelo de atenção psicossocial territorial. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 4, p. 1213-1232, 2016.

QUEIROZ, Marcos de Souza; DELAMUTA, Leny Aparecida. Saúde mental e trabalho interdisciplinar: a experiência do "Cândido Ferreira" em Campinas. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 8, p. 3603-3612, Aug. 2011

ROSA, Lucia Cristina dos Santos. **Panorama da assistência psiquiátrica no Piauí**. Teresina: EDUFPI, 2004.

SANTOS, Márcia Aparecida dos; BERNACHI, Solange Rodrigues de Almeida. **O papel do assistente social na saúde pública no município de Três Lagoas**. 2012.

Disponível em:

<<http://www.aems.edu.br/conexao/edicaoanterior/Sumario/2013/downloads/2013/3/75.pdf>>. Acesso em: 20.mar.2019.

VASCONCELOS, Ana Maria. **A Prática do Serviço Social: Cotidiano, Formação e Alternativas na Área da Saúde**. São Paulo: Cortez, 2002.