



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

A POLÍTICA DE ÁLCOOL E DROGAS NO BRASIL E A INSERÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL: APONTAMENTOS A PARTIR DA EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO EM SERVIÇO SOCIAL

Ainás Emanuele da Costa Silva¹

RESUMO: Este artigo tem como objetivo discutir sobre as reflexões empreendidas no estágio curricular obrigatório em Serviço Social da Faculdade Tecnológica de Alagoas, na Fundação João Paulo II – CASA DOM BOSCO, realizado no período de 2017-2018, debatendo sobre a Política de Álcool e Drogas no Brasil, o Serviço Social e seus usuários. Ressaltamos a importância da temática para a atuação do assistente social, bem como sua relação com as demais políticas públicas, na medida em que conhecer a política pública de atuação profissional constitui-se como estratégia de intervenção, enfrentamento e prevenção para com os usuários dos serviços.

Palavras-chave: Política de Álcool e Drogas. Políticas Públicas. Serviço Social. Usuários.

ABSTRACT: This article aims to reflect on the practices undertaken in the curricular traineeship in Social Work of the Technological Faculty of Alagoas, in the João Paulo II Foundation - DOM BOSCO, held in the period of 2017-2018, debating on the Alcohol and Drugs Policy in Brazil, Social Service and its Users. We emphasize the importance of the theme for the social worker's role, as its relationship with other public policies, insofar as a public policy of participation is known as a strategy of intervention, coping and prevention for users.

Keywords: Alcohol and Drug Policy. Public policy. Social service. Users.

1. INTRODUÇÃO

As políticas sociais no Brasil estão relacionadas diretamente às condições vivenciadas pelo País em níveis econômico, político e social. São vistas como mecanismos de manutenção da força de trabalho, e em alguns momentos, como conquistas dos trabalhadores, ou como doação das elites dominantes, e ainda como instrumento de garantia do aumento da riqueza ou dos direitos do cidadão (Faleiros, 1991, p.8).

Conhecer essa realidade social e econômica gera grande instabilidade financeira, imenso endividamento dos países, especialmente o Brasil, com progressiva redução nos investimentos produtivos. Dessa forma, torna-se de grande relevância lutar por direitos, por trabalho, por democracia e por possibilidades de emancipação humana. Tais situações caracterizam-se como grandes desafios, especialmente para o Serviço Social, que possui um Projeto Ético-Político Profissional, pautado nesses princípios.

¹ Estudante de Graduação, Faculdade de Tecnologia de Alagoas, E-mail: ainas.emanuele@gmail.com.

O Serviço Social, como profissão inserida na divisão sociotécnica do trabalho, deve ser compreendido com base nas configurações expressas pelas relações de classe determinadas pelo modelo societário, o capitalismo. Dessa forma, o Serviço Social como uma das profissões responsáveis pela mediação entre Estado, burguesia e classe trabalhadora na implantação e implementação das políticas sociais destinadas a enfrentar a questão social, e que recebe hoje novas configurações complexas devido ao ideário neoliberal.

A saúde foi uma das áreas em que os avanços constitucionais foram mais significativos. O Sistema Único de Saúde (SUS), integrante da Seguridade Social e uma das proposições do Projeto de Reforma Sanitária, foi regulamentado, em 1990, pela Lei Orgânica da Saúde (LOS)². Ao compreender o SUS como uma estratégia, e o Projeto de Reforma Sanitária que tem como base o Estado democrático de direito, responsável pelas políticas sociais e, conseqüentemente, pela saúde, compreenderemos também acerca da Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, e como a mesma se encontra atualmente em nosso país em que trata este trabalho.

Assim, destacam-se como fundamentos da Reforma Sanitária: a democratização do acesso; a universalização das ações, a melhoria da qualidade dos serviços, com a adoção de um novo modelo assistencial pautado na integralidade e equidade das ações, a democratização das informações e transparência no uso de recursos e ações do governo, a descentralização com controle social democrático, a interdisciplinaridade nas ações. Tem como premissa básica a defesa da “saúde como direito de todos e dever do Estado” (BRAVO, 1999; BRAVO; MATOS, 2001).

A principal proposta da Reforma Sanitária é a defesa da universalização das políticas sociais e a garantia dos direitos sociais. Nessa direção, ressalta-se a concepção ampliada de saúde, considerada como melhores condições de vida e de trabalho, ou seja, com ênfase nos determinantes sociais; a nova organização do sistema de saúde por meio da construção do SUS.

Na defesa do processo de privatização, ressalta-se a mercantilização da Saúde e da Previdência e a ampliação do assistencialismo. As principais diretrizes são: a Reforma da Previdência inserida na Reforma do Estado, que possui características de uma contrarreforma; a defesa do SUS para os pobres, com forte expansão da ação do setor privado na área das políticas sociais.

Diante disto, o presente artigo irá abordar as atividades desenvolvidas durante o estágio curricular obrigatório em Serviço Social realizado na Fundação João Paulo II- CASA DOM BOSCO. Essas atividades foram devidamente acompanhadas no espaço da disciplina

² Em consonância com a Lei Orgânica da Saúde, têm-se as Leis n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, e nº 8.142, de 27 de dezembro de 1990.

Oficina de Estágio, que aborda a prática de estágio em Serviço Social, correlacionando a teoria e a prática, por meio de uma leitura da realidade do campo e da política social que o mesmo executa, das demandas institucionais e os limites da atuação profissional.

No âmbito das políticas públicas desenvolvidas, no qual se coloca a atuação da CASA DOM BOSCO, a busca pela efetivação dos direitos dos usuários e as medidas de proteção, através dos programas, serviços e projetos que norteiam a atuação do/a Assistente Social, na medida em que o mesmo atua sobre a particularidade de cada usuário, como também sobre a totalidade destes e a realidade desse segmento social.

Logo, sendo o estágio um espaço privilegiado para se conhecer a realidade, a experiência na Fundação João Paulo II – CASA DOM BOSCO possibilitou o contato direto com os usuários e com as políticas públicas executadas no campo, constituindo-se como oportunidade de ampliação do conhecimento e apreensão das técnicas, instrumentos e reflexão crítica necessária ao profissional de Serviço Social para responder às demandas profissionais postas diariamente, ou seja, a sua prática profissional.

Nesse sentido, a questão da política social é sempre um resultado que envolve mediações complexas - socioeconômicas, políticas, culturais, e sujeitos políticos/forças sociais/classes sociais que se movimentam e disputam hegemonia nas esferas estatal, pública e privada (FALEIROS, 1986 apud BEHRING, 2000).

Logo, as políticas de proteção social, nas quais se incluem a saúde, a previdência e a assistência social são consideradas produto histórico das lutas do trabalho, na medida em que respondem pelo atendimento de necessidades inspiradas em princípios e valores socializados pelos trabalhadores e reconhecidos pelo Estado. Quaisquer que sejam seus objetos específicos de intervenção, saúde, previdência ou assistência social, o objetivo da mesma depende tanto do nível de socialização da política conquistado pelas classes trabalhadoras.

2. A TRAJETÓRIA SÓCIO HISTÓRICA DA POLÍTICA DE ÁLCOOL E DROGAS NO BRASIL

A política pública de saúde tem encontrado notórias dificuldades para sua efetivação, como a desigualdade de acesso da população aos serviços de saúde, o desafio de construção de práticas baseadas na integralidade, os dilemas para alcançar a equidade no financiamento do setor, entre outras. Todas essas questões são exemplos de que a construção e consolidação dos princípios da Reforma Sanitária permanecem como desafios fundamentais na agenda contemporânea da política de saúde.

Em suma, o projeto de Reforma Sanitária foi construído a partir de meados dos anos 1970. Contudo, surge um novo projeto voltado para o mercado ou privatista, hegemônico a

partir da década de 1990. O projeto da saúde articulado ao mercado ou do modelo médico assistencial privatista está pautado na Política de Ajuste, que tem como principais tendências: a contenção dos gastos com racionalização da oferta e a descentralização com isenção de responsabilidade do poder central. A tarefa do Estado, nesse projeto, consiste em garantir um mínimo aos que não podem pagar, focando para o setor privado o atendimento aos que têm acesso ao mercado. Suas principais propostas são: caráter focalizado para atender às populações vulneráveis por meio do pacote básico para a saúde, ampliação da privatização, estímulo ao seguro privado, descentralização dos serviços em nível local e eliminação da vinculação de fonte com relação ao financiamento.

A universalidade do direito – um dos fundamentos centrais do SUS e contido no projeto de Reforma Sanitária – é um dos aspectos que tem provocado resistência dos formuladores do projeto privatista da saúde. Os valores solidários, coletivos e universais que pautaram a formulação da Seguridade Social inscrita na Constituição de 1988 estão sendo substituídos pelos valores individualistas, corporativos, focalistas, que fortalecem a consolidação do projeto voltado para o mercado, que têm por suporte a consolidação do SUS para os pobres e a segmentação do sistema.

Portanto, vemos que a saúde pública não estava capacitada para atuar com o problema da prevenção e tratamento de transtornos relacionados ao consumo de álcool e outras drogas. Sendo assim, este campo estaria na responsabilidade de instituições da justiça, segurança pública, pedagogia e instituições religiosas. Isentando a obrigação do Estado, que proporcionou uma disseminação, de alternativas de atenção de viés fechado, tendo base práticas psiquiátricas e medicamentosas, de cunho religioso, com o objetivo de alcançar a abstinência.

A política de saúde mental surgiu no século XX com transformações políticas e econômicas no Brasil, com a transição do governo monárquico para o regime republicano. Marcando também o início da psiquiatria e os debates que estavam sendo construídos, e assim foi inaugurado o Hospício Dom Pedro II, sendo o primeiro manicômio brasileiro, sob tutela da Santa Casa de Misericórdia.

Nesta conjuntura social, o Estado se comprometeu em assistir os “loucos”, devido à proclamação da República que começava a surgir no país, através de um discurso científico, materializando a gestão médica do hospício. A loucura neste momento passa a obter novos conceitos, em que se tratava do indivíduo como perigoso e ameaçador, sendo tratado pela medicalização da loucura e o seu tratamento estaria somente restrito aos hospícios, privado de um convívio social.

Contudo, o modelo de assistência à saúde mental começou a se modificar de forma positiva a partir da década de 1970, com a ultrapassagem do modelo manicomial, a política de saúde do Brasil obtém aspectos significativos tanto político como teórico, na 8ª

Conferência Nacional de Saúde (1986), na 1ª Conferência Nacional de Saúde Mental (1987), na 2ª Conferência Nacional de Saúde Mental (1992), com o desfecho na 3ª Conferência Nacional de Saúde Mental (2001), sendo as décadas de 1980 e 1990, como marco significativo no espaço de reestruturação no modelo de assistência psiquiátrica no Brasil.

Em seguida, a Lei n.10.216 foi sancionada pelo Presidente do Brasil, em 06 de abril de 2001, que dispõe sobre a assistência e os direitos das pessoas com transtornos mentais. Proibindo em todo o país, a construção de hospitais psiquiátricos, e a contratação do serviço público para criação de leitos e instituições privadas deste tipo, apontando que os serviços para portadores de transtorno mental tenham como finalidade primordial o estímulo para a busca de sua reinserção social.

Desta forma, a instituição de referência para estes indivíduos a partir de agora, será os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que dispõe dos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), e o auxílio de Reabilitação Psicossocial.

Logo após, surge uma instituição voltada para a organização de ações para a promoção, prevenção, proteção à saúde, e educação direcionadas às pessoas prejudicadas pelo consumo do álcool e substâncias, os CAPSad, Centros de Atenção Psicossocial. São ferramentas estratégicas desta rede e surgem sendo implantados com fatores que indicavam um nível relevante de pessoas que consomem álcool e utilizam de forma prejudicial as substâncias psicoativas. E devem utilizar de ações integrativas, e planejadas dirigidas às problemáticas que envolvem o cenário que os usuários vivenciam, de acordo com as diretrizes e princípios da reforma psiquiátrica.

Dentro das diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), propõe-se a implantação de uma Rede de serviços aos usuários que seja plural, com diferentes graus de complexidade e que promovam assistência integral para diferentes demandas, desde as mais simples as mais complexas/graves. Esta Política busca promover uma maior integração social, fortalecer a autonomia, o protagonismo e a participação social do indivíduo que apresenta transtorno mental. A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) passa a ser formada pelos seguintes pontos de atenção (Serviços): CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), em suas diferentes modalidades; Serviço Residencial Terapêutico (SRT); Unidade de Acolhimento (adultos e infanto-juvenil); Enfermarias Especializadas em Hospital Geral; Hospital Psiquiátrico; Hospital-Dia; Atenção Básica; Urgência e Emergência; Comunidades Terapêuticas e o Ambulatório Multiprofissional de Saúde Mental (BRASIL, 2017).

Em 2018, com a Resolução CONAD nº 1/2018, de 09 de março, ocorreram também mudanças nas diretrizes da Política Nacional sobre Drogas, com o intuito de promover ações que façam frente às graves demandas sociais relacionadas ao crescente uso de

álcool e outras drogas no país, como o alinhamento entre a Política Nacional sobre Drogas e a recém-publicada Política Nacional de Saúde Mental. Ações de Prevenção, Promoção à Saúde e Tratamento passam a ser baseadas em evidências científicas; Posição contrária à legalização das Drogas; Estratégias de tratamento não devem se basear apenas em Redução de Danos, mas também em ações de Promoção de Abstinência, Suporte Social e Promoção da Saúde; Fomento à pesquisa deve se dar de forma equânime, garantindo a participação de pesquisadores de diferentes correntes de pensamento e atuação; Ações Intersetoriais; Apoio aos pacientes e familiares em articulação com Grupos, Associações e Entidades da Sociedade Civil, incluindo as Comunidades Terapêuticas; Modificação dos documentos legais de orientação sobre a Política Nacional sobre Drogas, destinados aos parceiros governamentais, profissionais da saúde e população em geral e a atualização da posição do Governo brasileiro nos foros internacionais, seguindo a presente Resolução (BRASIL, 2018).

Assim, as novas ações ocorrem em defesa do SUS, do cidadão e de seu direito a um atendimento efetivo, humanizado e de qualidade em saúde mental. Em que, o SUS passa a oferecer uma rede assistencial equilibrada, ofertando tratamento, de acordo com as necessidades dos pacientes. Assim, a política pública passa a se adequar às demandas dos pacientes, e não o contrário.

3. A PRÁTICA DE ESTÁGIO EM SERVIÇO SOCIAL E SUA IMPORTÂNCIA PARA A ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL

Neste item abordaremos acerca da prática do estágio curricular obrigatório em Serviço Social, desenvolvido na instituição Fundação João Paulo II - Casa Dom Bosco, no bairro da Santa Amélia, no município de Maceió/AL, tecendo reflexões acerca da prática profissional do Assistente Social, em conjunto com as atividades desenvolvidas ao público juvenil, na esfera da Saúde Mental.

A instituição desde os dias atuais acolhe crianças e adolescentes dependentes químicos ou que praticaram algum ato infracional, a partir de 12 a 18 anos de idade, conforme a Lei nº8.069/1990, o Estatuto da criança e do adolescente. O processo na instituição tem a duração de seis meses, podendo ser prorrogado por mais dois meses. Com o objetivo de promover a mudança de forma positiva à vida das famílias que se encontram em extrema vulnerabilidade social e à funcionalidade de assegurar a este usuário que o mesmo é portador de direitos, assim como reafirmar que lhe é garantido o pleno exercício de sua cidadania.

A equipe multiprofissional está composta por Psicóloga, Pedagoga, e Assistente Social, em conjunto, e conta com a participação de colaboradores que exercem a função de cozinheiros, motoristas, serviços gerais e de prestadores de serviços.

Proporcionam serviços da rede de proteção, serviços voltados para crianças e adolescentes que possuem carência de um tratamento dirigido para dependência química e aos que cometeram ato infracional. Estes serviços dispõem desde a média a alta complexidade para os sujeitos protagonistas acolhidos neste processo.

A atuação do Assistente Social ocorre de forma integrada às políticas setoriais, realizando os atendimentos dos usuários, através de contato telefônico para a família, viabilização de documentação ou pertinente da situação do usuário na instituição, encaminhamentos médicos, odontológicos, judiciais, relatórios mensais de produção, e reuniões com a equipe multidisciplinar.

Promove e realiza projetos e ações profissionais que proporcionam o acesso à informação, socialização e contribuem para que os usuários sejam atendidos em sua totalidade, defendendo os instrumentos que respaldam a atuação do Serviço Social, como o Estatuto da Criança e do Adolescente, a Política Nacional de Assistência Social, o Código de Ética do Assistente Social, e a Lei de Regulamentação.

Na esfera da Saúde Mental, o Serviço Social possui também seu campo demarcado, de forma integrada e em conjunto com a equipe técnica da instituição. O profissional viabiliza consultas através da rede socioassistencial de atenção, consultas ao Centro de Atenção Psicossocial- CAPS, visto que, estes usuários portam o estigma pela sociedade de uma pessoa perigosa, louca, se tornando então cada vez mais distante de seu convívio social, que se torna de suma importância para este sujeito.

Após o período de acompanhamento, nossa intervenção focou em contribuir para o reconhecimento dos usuários enquanto sujeitos de direitos sociais. Foi visto a necessidade, partindo das vivências no projeto reconstruindo desenvolvido na instituição pelo Assistente Social, em conjunto com a pedagoga, em que cada sexta-feira do mês trabalham uma temática direcionada aos usuários e suas relações interpessoais. Ver resultados positivos no projeto reconstruindo possibilitou a estratégia de um espaço para tratar acerca dos seus direitos sociais e reinserção social, através das medidas socioeducativas, debates, oficinas, instigando-os a buscar seus direitos de forma autônoma, sendo uma experiência enriquecedora para profissional, usuários, e estagiárias.

Sendo assim, cabe destacar que é de suma importância se voltar para o estágio supervisionado, sendo essa exigência fundamental para graduação. No momento do estágio o aluno passa a compreender o campo de atuação do assistente social e experiências que faz correlacionar à teoria adquirida academicamente, que reflete de forma positiva no processo de aprendizagem do ponto de vista prático, teórico e reflexivo.

Ao ressaltar a importância do professor supervisor de campo e supervisor acadêmico, suas contribuições irão direcionar a um novo profissional e à compreensão de que será responsabilidade dele formar um novo profissional, com uma postura ética e com o compromisso de resgatar a cidadania dos sujeitos e quebrar o estigma do assistente social burocrático e assistencialista. Este momento representa a construção do perfil profissional do aluno, onde deverá ser um espaço que possa acrescentar na formação do estudante, com debates críticos, e direcionados acerca do estágio.

Configura-se em um processo coletivo de ensino-aprendizagem, no qual se realiza a observação, registro, análise e acompanhamento da atuação do (a) estagiário (a) no campo de estágio, bem como a avaliação do processo de aprendizagem discente, visando a construção de conhecimentos e competências para o exercício da profissão. Esta avaliação deve ser realizada continuamente, contemplando duas dimensões: a avaliação do processo de estágio e a avaliação do desempenho discente, assegurando a participação dos diferentes segmentos envolvidos (supervisores acadêmicos e de campo e estagiários (as)). (PNE, 2010, p. 15)

O estágio obrigatório serve como uma estratégia de reflexão da formação profissional que complementa o processo de ensino evidenciando a prática. A identidade profissional do aluno é gerada a partir do estágio e sua formação passa a ser construída. São desenvolvidas ações de caráter reflexivo e crítica e, por isso, deve ser planejado de forma sistemática. Estas práticas refletem diretamente no estágio e o embate com essa realidade, em parte dos estudantes, torna-se frustrante, desmotivadora e decepcionante com o primeiro contato do estudante com a realidade prática profissional.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O período de estágio supervisionado em Serviço Social foi um momento de debates históricos e atuais da profissão. Debates acerca da formação profissional dos discentes, sobre a atividade curricular, momento de aproximação com a atuação do/a profissional e a articulação com as dimensões teórico-metodológica, ético-política e técnico-operativa, e adquirir a reflexão sobre os fenômenos e identificar as demandas postas para o Serviço Social. É neste espaço que nós, enquanto estudantes, devemos nos capacitar para fazermos leituras críticas, e articular a teoria com a prática.

O espaço de aprendizagem neste processo faz com que o aluno desenvolva competências e habilidades, como também a apreensão das instrumentalidades para a relação entre teoria e prática, visto que a teoria não se aplica na prática, ambas não devem ser dissociadas, pois a teoria norteia a prática profissional do assistente social.

Dessa forma, provocar os sujeitos protagonizadores da atividade curricular, o ensino-aprendizagem que ao mesmo tempo instiga os supervisores, para uma atualização e

articulação entre a supervisão acadêmica e de campo se efetive. Essas dificuldades se encontram constantes nos espaços sócio-ocupacionais, que não proporcionam recursos ou não reconhecem a importância da atividade para a formação profissional.

Sendo assim, o estágio supervisionado proporcionou a capacitação continuada dos supervisores acadêmicos e de campo, ampliando a percepção do estágio como fator que constitui a formação acadêmica. Como também, a reflexão continua no processo de aprendizagem quanto à condição de trabalhador assalariado do assistente social; a análise crítica sobre os espaços sócio-ocupacionais, principalmente as novas demandas postas, no sentido de compreender a lógica do capital. Possibilitou a apropriação do conjunto que rege a profissão, as resoluções CFESS, direcionadas ao trabalho profissional, defesa do compromisso de uma formação acadêmica e profissional com qualidade, que se estabelece tanto no campo de estágio, quanto através do processo de supervisão.

REFERÊNCIAS

BRAVO, Maria Inês Souza. *A política de saúde na década de 90: projetos em disputa*.

Revista Superando Desafios – Cadernos do Serviço Social do Hospital Universitário Pedro Ernesto, Rio de Janeiro, nº 4, UERJ /HUPE, 1999.

BRASIL. *Resolução CONAD nº 1, de 9 de março de 2018*. Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas. Ministério da Justiça. 2018. Disponível em < <http://www.bsgestaopublica.com.br/index.php/resolucacoad1> >. Acesso em: 26 de novembro de 2018.

BEHRING, Elaine Rossetti. *Fundamentos de Política Social. Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional*. 2000.

BEHRING, Elaine Rossetti; BOSCHETTI, Ivanete. *Política Social: fundamentos e história*. 9. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

FALEIROS, Vicente de Paula. *A política social do Estado capitalista: as funções da previdência e da assistência sociais*. São Paulo: Cortez, 1980.

_____; MATOS, Maurílio Castro. *A Saúde no Brasil: Reforma Sanitária e Ofensiva Neoliberal*. In: BRAVO, Maria Inês Souza; PEREIRA, Potyara Amazoneida (Org.). *Política Social e Democracia*. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2001.