

TEMA: UM DIÁLOGO EM TORNO DA RESSOCIALIZAÇÃO EDUCATIVACarla Tamara da Costa¹Ivana Marcomim²

RESUMO: o presente artigo reflete o processo de dependência química tendo como problema de estudo como se caracteriza a atuação do Serviço Social junto ao adicto, de modo a contribuir com seu processo de ressocialização e inclusão social? O objetivo geral é compreender tal contribuição. O estudo caracteriza com exploratório, bibliográfico e documental, realizado a partir da experiência de estagio junto a Organização Projeto Vida. Reflete o conceito e caracterização das drogas; em ambito geral a politica antidrogas e atuação do Serviço Social neste contexto, destacando-se a contribuição acadêmica neste processo. Acredita-se que os domínios da profissão permitem estabelecer diagnósticos e mediações estratégicas que consolidam novos serviços e ações que garantem maiores e melhores condições de promoção da reinserção social do dependente químico.

PALAVRAS CHAVE: Dependência química; Direitos; Serviço Social.

ABSTRACT: this article reflects the process of chemical dependence, having as a study problem how the Social Service works with the addict, in order to contribute to their process of socialization and social inclusion? The overall goal is to understand this contribution. The study is characterized by exploratory, bibliographical and documentary work, based on the experience of an internship with the Projeto Projeto Vida. Reflects the concept and characterization of drugs; in general, the antidrug policy and Social Service action in this context, high lighting the academic contribution in this process. It is believed that the fields of the profession allow to establish strategic diagnostics and mediations that consolidate new services and actions that guarantee greater and better conditions to promote the social reinsertion of the chemical dependent.

KEYWORDS: Chemical dependence; Rights; Social service.

1. INTRODUÇÃO

O presente trabalho discute a experiência de contribuição do Serviço Social junto à expressão de saúde e suas consequências que agravam as expressões da questão social, considerada como a dependência química. Reflete-se as representações e expectativas em torno da prevenção, intervenção e ressocialização dos adictos (usuários de substâncias psicoativas).

¹Autora aluna do curso de Serviço Social Unisul Virtual Carla Tamara da Costa.

²Orientadora professora do curso de Serviço Social Unisul Virtual Ivana Marcomim.

Muito embora o processo de ressocialização seja um desafio, sugere-se que este processo restaure o acesso à direito conforme prevê a legislação vigente; possibilite o reingresso no sistema de ensino e trabalho; proporcione a atualização de conhecimentos vivenciados no tratamento de intervenção, permitindo a reinserção do adicto ao convívio social. (Fonte: portal.mec.gov.br/secad/arquivos/pdf/eja).

Discute-se a dependência química na atualidade e entende-se a questão do processo saúde /doença, tanto em termos conceituais de formação e de atuação dos profissionais multidisciplinares, considerando as diferentes demandas deste segmento, em especial no tocante ao tratamento, a promoção da saúde e a reinserção social.

Considerando a dependência química no modelo psicossocial sobre o consumo de substâncias psicoativas, notou-se que a demanda cresceu assustadoramente a partir da segunda metade do século XX, configurando-se nas últimas décadas desse século como fenômeno de massa e como uma questão de saúde pública.

A doença da adicção (D.A.) acomete homens, mulheres e crianças e não está relacionado somente às drogas, mas a qualquer outra manifestação compulsiva que a pessoa tenha demasiadamente.

Acredita-se que o termo “viciado” tenha uma conotação negativa e que poderia diminuir a autoestima prejudicando-o na recuperação, por isso neste artigo será utilizado a palavra “adicto” afim de evitar a terminologia “viciado”.

Em função dessa realidade e do aumento significativo do uso de substâncias psicoativas e de suas consequências associadas, foi instituído uma demonstração de vontade política direcionada à criação de serviços específicos para usuários dependentes químicos. Especialmente os previstos pela Sistema Único de Saúde, pela Política Nacional AntiDrogas e ONGs, com Sistema Único de Assistência Social integrando este rede.

Na implementação de mudanças, o ambiente social exerce uma poderosa influência na recuperação. A influência mostra resultados no restabelecimento do convívio familiar, nos encontros com os colegas recuperados e no apoio de profissionais especializados. A família terá um importante papel em amparar e apoiar no momento de angústias destes pacientes frente à experiência da

abstinência e poderá ser interpretada como esforço assistido de reconhecimento do problema aditivo de retorno à família, de recuperação da autoestima de outros dependentes e por fim, de um sentido prospectivo de existência.

Neste contexto o serviço social se insere no processo de mediação de práticas pelas quais o processo de recuperação e ressocialização dos adictos se consolida. Como agente de consolidação de direitos e interlocutor de políticas, programas, projetos e ações pelas quais os direitos se consolidam, o serviço social desenvolve uma prática que tende a integrar políticas e mediar processos de reinserção social que mitigam o processo de exclusão social tão comum as pessoas com algum tipo de dependência.

Assim podemos refletir a partir da experiência de estágio curricular em serviço social desenvolvida junto a instituição Associação Projeto Vida e a partir dela refletir como problema central do TCC: como se caracteriza a atuação do Serviço Social junto ao adicto, de modo a construir com seu processo de ressocialização e inclusão social?

Como objeto deste artigo busca-se compreender como se caracteriza a atuação do serviço social junto aos adictos atendidos pela Associação Projeto Vida de modo a promover sua reinserção social mitigando seu processo de exclusão social.

Os objetivos específicos visam: elucidar conceitos e composições das drogas, seus efeitos e consequências; compreender alguns direitos que devem ser assegurados ao dependente químico; analisar a prática do Serviço Social realizada junto a Organização Projeto Vida, considerando seus resultados no âmbito da reinserção e inclusão social do público em estudo.

Deste modo considera-se que o presente estudo possa contribuir para mais uma evidenciação de como esta profissão deve compor o cenário onde o desafio é superar demandas que expressem diferentes expressões da questão social.

2. CONSIDERAÇÕES TEÓRICAS

2.1 A QUESTÃO DAS DROGAS

Sabe-se que desde a Pré-História o ser humano vem usando substâncias psicoativas para finalidades medicinais, experiências espirituais ou para diversão a

fim de alterar as funções físicas, psíquicas e comportamentais, e esse uso não era visto como ameaça a pessoa ou a sociedade. É nesta época que a droga assume distintos significados em diferentes ocasiões, por isso se adapta as características do contexto em que cada um tem seu próprio sistema de valores e regras, afetando os modos e as finalidades do uso, produzindo diferentes efeitos interiores subjetivos e sociais. Cabe lembrar que na Idade Média, a droga era vista como ameaça pelos membros do clero que a consideravam como pecaminosa e relacionada à bruxaria.

Na contemporaneidade, a droga é vista como causadora de doença e criminalidade e tem forte impacto na família pelo uso problemático, com destaque para as licitas como o álcool e outras drogas. Tal impacto é demonstrado através de quatro estágios pelos quais a família progressivamente passa sob influência das drogas:

- 1° ocorre o mecanismo de negação, tensão e desentendimento.
- 2° a família demonstra preocupação e tenta controlar o uso da substância.
- 3° a desorganização da família começa a ocorrer, e seus membros assumem papéis rígidos e previsíveis.
- 4° ocorre exaustão emocional, surge graves distúrbios de comportamento e de saúde em vários de seus membros, gerando a ruptura familiar.

(SENAD- Secretaria Nacional Antidrogas, MJ Ministério da Justiça- NUTE- Núcleo Multiprojetos de Tecnologia Educacional)

Neste processo um dos grandes desafios é compreender os diferentes tipos de drogas para compreender suas implicações e consequências.

Segundo SOUZA (2009) a palavra droga sofreu grandes variações. Porém, o termo 'droga' teve origem na palavra 'droog' (holandês antigo), que significa folha seca. Tal representação nos remete a ideia de que antigamente quase todos os medicamentos eram à base de vegetais.

Com a evolução das diferentes descobertas e produção de psicotrópicos dispõe-se na atualidade de diferentes tipologias de drogas, sendo algumas das principais:

Substância	Conhecidas como
Ansiolíticos ou tranqüilizantes	Sedativos, calmantes, Valium, Lexotan, Diazepan, Dienpax, Librium, Lorax, Rohypnol, Dalmadorm.
Álcool etílico	Álcool, "birita", "mé", "mel", "pinga", "cerva".
Inalantes ou solventes	Cola de sapateiro, esmalte, benzina, lança-perfume, "loló", gasolina, acetona, éter, tiner, aguarrás e tintas.
Narcóticos (ópio e seus derivados: heroína, morfina e codeína)	Heroína, morfina e codeína (xarope de tosse, Belacodid, Tylex, Elixir paregórico, Algafan). Dolantina, Meperidina e Demerol.

Fonte: adaptado da SECRETÁRIA NACIONAL ANTIDROGAS. **Um guia para a família**. Brasília, 2001.

Ainda é possível conhecer:

Substância	Conhecidas como
Anfetaminas	Metanfetaminas, "ice", "bolinha", "rebite", "boleta". Moderex, Hipofagin, Inibex, Desobesi, Reactivan, Pervertin, Preludin.
Cocaína	"Pó", "brilho", "crack", "merla", pasta-base.
Tabaco (nicotina)	Cigarro, charuto e fumo.

Fonte: adaptado da SECRETÁRIA NACIONAL ANTIDROGAS. **Um guia para a família**. Brasília, 2001.

Muito comum no cenário atual são:

Substância	Conhecidas como
Maconha (tetraidrocanabinol)	Maconha, haxixe, "baseado", "fininho", "marrom".
Alucinógenos	LSD (ácido lisérgico, "ácido", "selo", "micropono"), psilocibina (extraída de cogumelos) e mescalina (extraída de cactos).
Ecstasy (metileno-dióxido-metanfetamina)	MDMA, "êxtase", "pílula do amor".

Fonte: adaptado da SECRETÁRIA NACIONAL ANTIDROGAS. **Um guia para a família**. Brasília, 2001.

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2017) classifica padrões de autoadministração das substâncias psicoativas em: uso experimental (perdem o interesse em repetir a experiência; uso ocasional (disponível ou em ambiente favorável); uso habitual (frequente e autocontrolado); uso social (na companhia de outros para recreação); e Uso nocivo. Este último é elencado por intoxicação aguda e seu uso acontece de forma:

- Escalada (leve/pesada, esporádica/frequente);
- Por Tolerância (quando requer doses maiores gradualmente);
- Poliusuário (várias drogas simultaneamente);
- E por Overdose (dose excessiva). (BRASIL, 2014)

Para Nicastri e Ramos (apud SOUZA, 2009, p 35) destacam três subtipos de prevenção: através dos níveis conforme apresentaremos:

- Prevenção Primária – Evitar que o uso de drogas se instale, dirigindo-se a um público que não foi afetado. Deve-se trabalhar a formação educacional, reforço da auto-estima, a ampliação do senso crítico. Previne-se o uso de drogas primeiramente valorizando a vida.

- Prevenção Secundária – Efetuar ações que evitem a evolução do uso para usos mais prejudiciais. Através do estímulo a abstinência de drogas, a motivação para uma vida saudável, buscar conhecimentos sobre os malefícios da droga, etc.

- Prevenção Terciária – Tratar os efeitos causados pelo uso da droga, melhorando a qualidade de vida das pessoas. Acreditar e apoiar a recuperação, colaborar na reintegração social e familiar, colaborar na busca de profissionais e/ou grupos de mútua ajuda.

Ocorre um acréscimo acerca da Prevenção, que não exclui as anteriores mas, complementa-os, através dos programas de prevenção que podem ser universal, seletivo ou indicado.

A “prevenção universal” se caracteriza pelas massas e mídias, com estratégias realizadas para todos os alunos sem selecionar pelas suas vulnerabilidades ou faixas etárias. Já a “prevenção seletiva” é voltada para grupos com fatores de risco maior para o consumo. E a “prevenção indicada” engloba intervenções direcionadas individualmente para a redução de danos e reinserção social. (Livro Didático 6ª Edição NUTE, 2014)

Tal compreensão é fundamental para o processo interventivo de qualquer profissional e de todas as políticas que se voltam a este universo.

Na dinâmica de trabalho junto ao Projeto Vida para dependentes de psicotrópicos há uma sustentação teórica fundamentada na compreensão da Bioética que destaca, em resumo a existência da “Bioética de Intervenção” e “Bioética de Proteção”, cuja primeira é chamada de “Bioética Dura” por conter situações emergentes em função da qualidade de vida, discriminação étnica e de gênero, pobreza e exclusão social, aborto, eutanásia, alocação de recursos na saúde, direitos humanos e democracia. A segunda consiste em proteger a população em situação de exclusão dos processos de globalização, vulneráveis, em situação de risco e adoecimento, incapaz em função da pobreza e desamparo. Sendo estes temas negligenciados pela Saúde Pública, e que não leva em consideração sua relação ao uso/abuso de psicotrópicos lícitos e ilícitos. (tores, 2003). Nestes aspectos encontram-se reflexões relevantes que devem nortear a conduta de compreensão do universo de origem de muitos drogaditos, para que se possa construir estratégias eficientes e duradouras de inserção social dos mesmos.

Pensar na questão de dependência à psicotrópicos, não está somente ligada aos fracassos familiares, mas o fracasso social e político, pois no mesmo nível percebe-se a ausência ou inadequação das políticas e programas à prevenção, redução de danos ou tratamentos de adictos.

Há fatores de ordem biológica, psicológica e social que indicam pessoas propensas a fatores de risco, conscientes de que o uso e abuso de psicotrópicos é multifatorial, e que envolve a curiosidade, obtenção do prazer, dinâmica familiar, baixa autoestima, influência do grupo e pressão social. Mas também é perceptível problemas relativos ao ambiente familiar como: a falta de envolvimento afetivo entre pais e filhos, relacionamento familiar de baixa qualidade, educação negligente, falta de autoridade dos pais, pais que abusam de substâncias ou sofrem de problemas de saúde mental, falta de regras claras de conduta, baixo rendimento escolar, vínculo com colegas de comportamento duvidoso, violência doméstica, e traumas na infância.

Em contrapartida há fatores de proteção que devem ser levados em conta: Envolvimento familiar positivo, autocontrole e autoeficácia, companhia de amigos que não usam drogas, vínculo com organização religiosa e adoção de normas convencionais quanto ao uso de bebidas alcoólicas e tabaco

Há relatos que atribuem o início ao consumo de psicoativos à desorganização familiar, seja pela separação dos pais, violência doméstica entre outras. Por conseguinte, as intervenções públicas, que são realizadas por ações policiais armadas e violentas. Há estratégias de acolhimento integral consolidada como: CAPS- Centro de Atenção Psicossocial, Consultório de Rua, Práticas Redutoras de Riscos e Danos que devem substituir as intervenções orientadas pelo preconceito, exclusão ou apoiadas na ideia de um mal demoníaco.

Este processo vem sustentado pelas políticas de direitos previstas e devem ser consolidadas a estes sujeitos e suas famílias e disseminadas em toda sociedade e junto à rede de serviços de direitos.

2.2 DIREITOS RELATIVOS AO DEPENDENTE QUÍMICO E A ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NESTE CONTEXTO

Podemos considerar a Lei nº 10.409, de 11 de janeiro de 2002, representa um marco ao dispor sobre a prevenção, o tratamento, a fiscalização, o controle e a repressão à produção, ao uso e ao tráfico de substâncias que causem dependência física ou psíquica. Muito embora sua efetivação seja um desafio, em função das cooptação do tráfico na atualidade, ele consolida a compreensão da diferenciação entre o usuário do experimentador, estabelece sem qualquer distinção, que o dependente e o usuário de substâncias psicoativas que causem dependência, podem ser submetidos à internação ou tratamento ambulatorial. (SOUZA, 2009)

Dada a condição representativa da dependência química esta é incluída no Código Internacional de Doenças - CID-10, a síndrome da dependência de substâncias psicoativas está classificada, como um transtorno mental e comportamental. A seguir, descreveremos a legislação, que nos dá o devido suporte para esta expressão da questão social.

Souza (2009) nos apresenta uma retrospectiva do processo de estabelecimento de uma Política Nacional Anti Drogas a começar pela realização da XX Assembléia Geral Especial das Nações Unidas, que o antigo Conselho Federal de Entorpecentes (CONFEN) foi transformado em Conselho Nacional Antidrogas (CONAD) e foi criada a Secretária Nacional Antidrogas (SENAD) (Medida provisória nº1.669 e Decreto nº2.632 de 19 de junho de 1998.).

Para SOUZA (2009) a Secretaria Nacional Anti Drogas tem a missão de “coordenar a Política Nacional sobre Drogas, por meio da articulação e integração entre governo e sociedade”, instituída por meio do Decreto nº 4.345 de 26 de agosto de 2002, foi instituída a Política Nacional Antidrogas.

Em 2004, foi realizado o processo de realinhamento e atualização da política, por meio da realização de um Seminário Internacional de Políticas Públicas Sobre Drogas, seis Fóruns Regionais e um Fórum Nacional sobre Drogas. Com ampla participação popular, embasada em dados atualizados e cientificamente fundamentados, a política repensada e passou a chamar Política Nacional Sobre Drogas (PNAD). (SENAD, apud SOUZA, 2009, p.38)

Como evolução deste processo a SENAD subsidiou a aprovação da Lei nº 11.343/2006 onde nasce o Sistema de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD), tendo como objetivos:

- Contribuir para inclusão social do cidadão, tornando-o menos vulnerável a assumir comportamentos de risco para o uso indevido de drogas, tráfico e outros comportamentos relacionados; - Promover a construção e a socialização de conhecimento sobre drogas no país; - Promover a integração entre as políticas de prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; - Reprimir a produção não autorizada e o tráfico ilícito de drogas; - Promover as políticas públicas setoriais dos órgãos do Poder Executivo da União, Distrito Federal, estados e municípios. (DUARTE, LAGO e DALBOSCO, apud SOUZA, 2009, p.40).

Decorre deste processo a criação dos Conselhos municipais, estaduais e nacional antidrogas.

Atualmente denominada Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas e Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas preveem uma série de medidas que consolidem iniciativas de prevenção, controle e atendimento a dependência química, bem como interage com **CAPSAD** (Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas) unidade de saúde especializada em atender os dependentes de álcool e drogas, dentro das diretrizes determinadas pelo Ministério da Saúde, que tem por base o tratamento do paciente em liberdade, buscando sua reinserção social.

A este contexto ainda se vinculam as Organizações Sociais, normalmente vinculadas aos Conselhos de Saúde ou de Assistência Social compondo a rede de atendimento e garantia de direitos a este segmento, e sendo representativa de serviços estratégicos aos dependentes e seus familiares.

O Serviço Social se insere no campo de promoção, defesa e garantia de direitos atuando a partir das competências previstas em seu Projeto Ético Político Profissional (1993), destacando-se considerando-se como suas competências (Lei nº 8.662 de 07 de junho de 1993):

Art. 4º Constituem competências do Assistente Social:

- I - elaborar, implementar, executar e avaliar políticas sociais junto a órgãos da administração pública, direta ou indireta, empresas, entidades e organizações populares;
- II - elaborar, coordenar, executar e avaliar planos, programas e projetos que sejam do âmbito de atuação do Serviço Social com participação da sociedade civil;
- III - encaminhar providências, e prestar orientação social a indivíduos, grupos e à população;
- IV - (Vetado);

V - 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;

VI - planejar, organizar e administrar benefícios e Serviços Sociais;

VII - planejar, executar e avaliar pesquisas que possam contribuir para a análise da realidade social e para subsidiar ações profissionais;

VIII - prestar assessoria e consultoria a órgãos da administração pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades, com relação às matérias relacionadas no inciso II deste artigo;

IX - prestar assessoria e apoio aos movimentos sociais em matéria relacionada às políticas sociais, no exercício e na defesa dos direitos civis, políticos e sociais da coletividade;

X - planejamento, organização e administração de Serviços Sociais e de Unidade de Serviço Social;

XI - realizar estudos sócio-econômicos com os usuários para fins de benefícios e serviços sociais junto a órgãos da administração pública direta e indireta, empresas privadas e outras entidades.

XI - fiscalizar o exercício profissional através dos Conselhos Federal e Regionais;

XII - dirigir serviços técnicos de Serviço Social em entidades públicas ou privadas;

XIII - ocupar cargos e funções de direção e fiscalização da gestão financeira em órgãos e entidades representativas da categoria profissional. (apud SOUZA, 2009,p 28)

A partir de Miotto, Souza (2009, p. 29) reflete alguns aspectos essenciais para compreensão da atuação do assistente social no âmbito da saúde, o que pode ser considerado para a atuação junto ao dependente químico para o processo de ressocialização. Destaca que:

(..) na saúde hoje se discute que as ações profissionais se viabilizam especialmente através do marco conceitual da promoção da saúde e de pautas programáticas expressas pelo Ministério da Saúde (2006a), dentre as quais se destacam:

Valorização da dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção e gestão no SUS, fortalecendo o compromisso com os direitos do cidadão, destacando-se o respeito às questões de gênero, etnia, raça, orientação sexual e às populações específicas (índios, quilombolas, ribeirinhos, assentados, etc.);

Fortalecimento de trabalho em equipe multiprofissional, fomentando a transversalidade e a grupalidade (...)

Podemos considerar que o planejamento e a gestão de serviços, programas, projetos e políticas em diferentes tipos de organizações convergem para ações intersetoriais, as quais envolvem um conjunto de políticas de direitos. Neste sentido, se percebe o enredamento indissociável do trabalho ao atendimento do adicto, uma vez que suas demandas convergem para diferentes aspectos que se vinculam a diferentes políticas.

(...) processos sócio-assistenciais correspondem ao conjunto de ações profissionais desenvolvidas no âmbito da ação direta com os usuários nos diferentes níveis de complexidade nos serviços de saúde, a partir de demandas singulares. Sua lógica reside em atender o usuário como sujeito, visando responder as demandas/necessidades particulares, numa perspectiva de construção de sua autonomia no âmbito das relações institucionais e sociais ao remetê-lo para a participação política em diferentes espaços, dentre os quais se incluem as próprias instituições e serviços de saúde e também os conselhos de direitos, os movimentos de base sócio-comunitária e os movimentos sociais na sua diversidade. Basicamente, incluem ações de diferentes naturezas, porém estão em constante interação, o que dificulta a distinção entre as mesmas (MIOTO apud SOUZA, 2009, p30)

Souza traz uma reflexão feita pela ABEPSS (2009, p.28) sobre a atuação na área da saúde da qual o profissional de Serviço Social não deve se afastar:

As competências e atribuições das(os) assistentes sociais, nessa perspectiva e com base na Lei de Regulamentação da Profissão, requisitam do(a) profissional algumas competências gerais que são fundamentais à compreensão do contexto sócio-histórico em que se situa sua intervenção, a saber:

- apreensão crítica dos processos sociais de produção e reprodução das relações sociais numa perspectiva de totalidade;
- análise do movimento histórico da sociedade brasileira, apreendendo as particularidades do desenvolvimento do capitalismo no país e as particularidades regionais;
- compreensão do significado social da profissão e de seu desenvolvimento sócio-histórico, nos cenários internacional e nacional, desvelando as possibilidades de ação contidas na realidade;
- identificação das demandas presentes na sociedade, visando a formular respostas profissionais para o enfrentamento da questão social, considerando as novas articulações entre o público e o privado (ABEPSS, 1996, p. 17)

Deste modo podemos considerar que este profissão possui domínios próprios que somados a atuação multidisciplinar devem subsidiar ricos processo de reinserção de dependentes químicos.

3. METODOLOGIA DO ESTUDO

O estudo foi realizado a partir da experiência de estágio curricular em serviço social desenvolvida na organização Projeto Vida.

Caracteriza como estudo exploratório, com pesquisa bibliográfica e documental a partir dos registros de campo e relatórios acadêmicos. Os dados coletados são de natureza qualitativa e descritos ao longo da reflexão do artigo.

4. RESULTADOS DO PROCESSO DE INTERVENÇÃO E ESTUDO

Considera-se que alguns sintomas são apresentados pelos adictos como: abstinência física, emocional e social, onde o reconhecimento e a conscientização dos problemas decorrentes da dependência exercem papel fundamental na manutenção da abstinência, sendo ele o problema físico como dor, e problemas de cunho psicossocial como consciência acusadora, preconceito familiar e social. O motivo pertinente para a decisão é desencadeada por experiências críticas como situações de desamparo e debilidade física, ocorrências legais (problemas com a Justiça Criminal) e revitalização de laços familiares: família/autoestima e ou de uma situação moral (pólicia dar flagrante).

Neste contexto para iniciar a intervenção é fundamental perceber que cada um dos adictos possui certas características e comportamentos semelhantes entre si, e que suas personalidades são diferentes, chamam-se estas distintas formas de “diversidade”. Essas pessoas também possuem outras características distintas, como: características biológicas, história de vida, grupos familiares, amigos, vizinhos, enfim, seus meios sociais e culturais diferenciados, além de meios diferenciados de se usar a substância psicotrópica.

Ao considerar todas estas diversidades, pode-se iniciar a avaliação que mensura, de acordo com a gravidade dos problemas que ela apresenta. Mensura-se a prevalência (gravidade dos problemas- baixa para usuários de baixo risco/ média-usuários de risco/ alta- dependentes) e os níveis de atenção (níveis de atenção e complexidade- primário/secundário e terciário). Sabe-se que o número de pessoas que usa drogas lícitas ou ilícitas com grande risco de nível terciário de alta dependência é menor se compararmos aos usuários eventuais de baixo risco. Ainda sim os problemas desta minoria de adictos, causam mal-estar, prejuízos e desgaste para toda uma sociedade.

Há modalidades de intervenção diferentes para cada grupo, que tange objetivos, instalações, recursos terapêuticos, perfil de equipe profissional, intensidade e duração, que além dos serviços citados anteriormente, ocupam-se da frequência aos grupos anônimos ou de ajuda mútua, exemplo disto são os AA-

Alcoólicos Anônimos e NA- Narcóticos Anônimos, a fim de compartilhar experiências com o intuito de modificar o comportamento que acarreta problemas. Esses grupos seguem os “Doze Passos” para atingir a abstinência com ênfase na religiosidade.

A construção do atendimento em rede é feito na perspectiva psicossocial sustentado por um tripé: acolhimento, vínculo e corresponsabilização por meios da clínica ampliada, construção de planos terapêuticos regulares e intersetoriais. O Acolhimento é a recepção do usuário e requer a escuta qualificada; o Vínculo é uma forma de relacionamento e empatia entre o adicto e o profissional, além de sua metodologia e instituição; A Corresponsabilização é a responsabilidade que profissionais diretos e indiretos compartilham para promover tratamento efetivo; E o Projeto terapêutico Singular é o contrato possível de ser cumprido pelo adicto. (BERTACHINI, 2012)

No contexto do processo de prevenção e atendimento ao uso de drogas, o serviço social se insere como profissão que reflete o conjunto de direitos que devem ser assegurados aos segmentos especialmente em maior condição de risco e vulnerabilidade social.

Para melhor compreensão deste tema, foi possível fazer um estudo a partir da experiência de estagio curricular em Serviço social, desenvolvido junto a casa de recuperação para dependentes químicos, “Associação Projeto Vida”, localizada na cidade de Jaguariaíva-Pr. Esta é uma casa abrigo inserida na zona rural da cidade que atende 30 pessoas, e o custeio do usuário é garantido pelos recursos próprios e doações recebidas. Atualmente possui uma equipe multiprofissional composta por um Coordenador Geral/Teólogo e Psicanalista, Filósofa/Analista de Documentos, Assistente Social/Advogada, Psicólogo, Médico Geral, Terapeuta Ocupacional, Responsável por Equipe Operacional, Contador, Professores de Educação Física, Monitores divididos em plantões para cobertura 24 horas, Cozinheira, Administradora do Site, e Equipe Multimídia para Palestras e Conferências. Onde desenvolvem ações inter-setoriais, principalmente com as áreas de assistência social, saúde, educação e justiça.

A APV atua com programas de atenção básica à população adicta de drogas lícitas e ilícitas, organiza e promove atividades de conscientização acerca do uso de drogas através de conferências, seminários e exposições dos trabalhos no site www.pvida.com.br a fim de divulgar os avanços na recuperação de adictos. Estabelece parcerias por meio de convênios com instituições públicas e privadas,

seguindo basicamente projetos e programas especiais nas áreas afins, além de ministrar cursos profissionalizantes através do Serviço Nacional de Aprendizagem Rural-SENAR.

Seu objetivo principal é promover ações e prestação de serviços de assistência social- em sentido amplo- gratuitos permanentes a quem deles necessitar, não fazendo distinção alguma quanto a raça, cor, sexo, orientação sexual, condição social, credo político ou religioso e quaisquer outras formas de discriminação. A gratuidade aplicada pela Associação Projeto Vida a quem dela necessitar é realizada dentro dos critérios e requisitos estabelecidos pela Diretoria, e têm como parâmetros as normas que regulam as entidades beneficentes conforme a Legislação e Políticas Públicas sobre Drogas no Brasil. Seu público alvo são homens com idades a partir de 18 anos, usuários de substâncias psicoativas.

Para a sua manutenção e desenvolvimento do seu objetivo social, a APV celebra acordos, contratos de financiamento de programas e projetos com pessoas físicas ou jurídicas, nacionais, particulares ou públicas. Atualmente a APV mantém os seguintes convênios e ou parcerias: Centro de Atendimento Psicossocial- CAPS; Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social; Conselho Municipal de Assistência Social-CMAS; Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas- SENAD; Braspine Madeiras- Jaguaraiá; Colônia Holandesa- Arapotí; Secretaria Nacional de Aprendizagem Rural- SENAR.

Neste ponto ressalta-se o processo interventivo do Serviço Social junto a organização que caracteriza sua prática pelo atendimento social com famílias e dependentes no processo de diagnóstico e mediação de demandas, bem como no desenvolvimento de ações socioeducativas para subsídio ao dependente e família à compreensão do processo de dependência e suas consequências, bem como a consolidação de estratégias para sua inserção no meio social. Para tanto, metodologias grupais e atendimentos individualizados, com uso de diálogos, dinâmicas de grupo e mediações são essenciais.

A atuação acadêmica foi voltada para além do acompanhamento profissional, a mediação de conquistas necessárias aos dependentes como direitos.

Ciente de que algumas demandas da organização como o pagamento de manutenção de dependentes por famílias em condições de vulnerabilidade social, a

necessidade de ampliação dos serviços como a qualificação profissional para maior subsidio a reinserção social pelo emprego qualificado, a oferta de atividades diferenciadas como o esporte, evitando o ócio, foram identificadas pela acadêmica como prioritárias. Neste sentido, entendendo o domínio diagnóstico e propositivo da profissão passou a lançar um plano de trabalho para mediação de estratégias para obtenção de recursos e organização de serviços e ações que avançassem nas estratégias possíveis de qualificação dos serviços visando a reinserção social dos dependentes.

Desta forma, com uso de metodologia de diagnóstico, mediadora e participante, a equipe multiprofissional envolveu-se neste processo orientado pela acadêmica, realizando inúmeros contatos, formulando vários planos e projetos para que fossem subsidiadas diferentes propostas de trabalho. As reuniões, diálogos e mediações sustentarem este processo que exigiu muita pesquisa documental. Resulta deste processo a obtenção de convênios, parcerias e contratos que atualmente respondem por repasse anuais de recursos que para o desenvolvimento de cursos profissionalizantes de apicultura, suinocultura, derivados do leite, iniciação a informática em parceria com a Secretaria de Ensino Rural; Parceria com o SENAR para aulas de educação física e formação complementar, além da contratação de profissionais que não compunham o quadro.

Deste modo, considera-se que o domínio do Serviço Social permitiu o olhar estratégico contributivo e a adoção da dinâmica necessária para que se contribuísse para o processo de reinserção dos dependentes químicos.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A dependência química constitui-se um desafio societário. Desafia a sociedade, famílias e políticas públicas, exigindo de profissionais a ela vinculados respostas efetivas, o que é bastante desafiados dados as condições atuais para tal atendimento.

Ao que ser percebe, não obstante haja um conjunto de direitos que poderia organizar um sistema integrado de políticas e serviços, estes não se consolidam, minguando em qualidade e abrangência.

O Serviço Social inserido neste processo, com os domínios profissionais que dispõe, amplia seu olhar para além da atenção imediata e avança para o processo de recuperação para a reinserção do ser social em um novo contexto de vida que lhe seja favorável e que sejam minimamente controladas as variáveis que poderiam incidir sobre sua remissão.

Compreender diferentes demandas institucionais, individuais, familiares e societárias, media-las e avançar no campo da consolidação de direitos é o chão solido pelo qual se caminha para deixar a contribuição necessária para que se consolidem estratégias efetivas de reinserção social dos dependentes químicos.

6.REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988, 25. ed. Brasília: Senado Federal, 2005. (Série Textos Básicos n.37).

_____. Lei nº 8.069, 13 de julho de 1990. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Brasília: MEC, ACS, 2005.

BERTACHINI, Luciana. **A comunicação Terapêutica como Fator de Humanização da Atenção Primária**. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/comunicacao_terapeutica_fator_humanizacao_atencao.pdf. Acesso em 10/2018.

BLOSS, Peter. **Adolescência: uma interpretação psicanalítica**, São Paulo, SP: Janeiro, 1985.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: Saberes necessários à prática educativa**, 28. ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996 (Coleção Leitura).

GAMBOA, Silvio Sanches. **Pesquisa Educacional: quantidade-qualidade**, ed. Cortez, 2013.

HEERDT, Mauri Luiz; Leonel, Vilson. **Metodologia da pesquisa**. 5 ed. Palhoça: UNISUL virtual, 2007.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. Questão social, família e juventude: desafios do trabalho do assistente social na área sóciojurídica. In: SALES, Mione A.; MATOS, Maurili Castro de; LEAL, Maria Cristina (Org.). **Política social, família e juventude: uma questão de direitos**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2006. p 261-298.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Suplemento de educação**[...], 2007?. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=563> Acesso: 06/05/2018.

KOCHE, José Carlos. **Fundamentos da metodologia científica: teoria da ciência e prática de pesquisa**. 14 ed. Petrópolis: vozes, 1997.

Livro Didático 6ª Edição NUTE. Capacitação para conselheiros e lideranças. Disponível em: <http://conselheiros6.nute.ufsc.br/wp-content/uploads/2014/10/livro-texto.pdf> Acesso 10/11/2018

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis, Vozes, 1998.

MORIN, Edgar. **Ciência com Consciência**. Rio de Janeiro: Europa-América Ltda, 1982.

OBSERVATÓRIO da educação: **Insucesso escolar causas e conseqüências**, 2009. Disponível em : <<http://www.apagina.pt/arquivo/Artigo.asp?ID=4360>> Acesso: 10/05/2018.

PAPALIA, Diane E. **Desenvolvimento Humano**, Porto Alegre, RS: Artmed, 2000.

RIBEIRO, Maria Salete. **A questão família na atualidade**, Florianópolis, SC: loesc, 1999.

RIO GRANDE DO SUL, MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO. **Da desesperança à educação transformadora** – Barras de Ribeiro, RS. [2008?]

RODRIGO, L.M. **Filosofia em sala de aula; teoria e prática para o ensino médio**. Campinas, São Paulo, 2009.

Disponível em <<http://www.mp.rs.gov.br/infancia/doutrina/id122.htm>>. Acesso em: 02/08/2018.

SANTA CATARINA. MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE. **Programa APÓIA: Aviso Por Infrequência de Aluno.** Florianópolis: 2004. Disponível em: <http://www.mp.sc.gov.br/portal/site/portal/porta_detalhe.asp?Campo=213&secao_id=526>. Acesso: 05/09/2018.

SANTOS, Ricardo Marinho dos. **A importância da aprendizagem na vida**, [2008?]. Disponível em: < <http://www.sosestudante.com/geral/a-importancia-da-aprendizagem-na-vida.html>> Acesso: 17/09/2018.

SANCHEZ GAMBOA, S. **Saberes, conhecimentos e as pedagogias das perguntas e das respostas**: atualidade de antigos conflitos. Práxis Educativa, 2009.

_____ SANCHEZ GAMBOA, S. **Um Diálogo entre os Saberes na Contemporaneidade**. Rio de Janeiro, 2012.

SENAD, **Padrões de Uso de Drogas**, Disponível em www.aberta.senad.gov.br/medias/original/201704/20170424-094251-001.pdf. Acesso em 10/2018.

SOARES, Eder. **Fenomenologia do diálogo familiar como um caminho possível para a construção da cidadania**. Série Serviço Social. Franca, SP: UNESP, 2006.

SOUZA, JERBERA JOPLYN DE. A intervenção do Serviço Social na prevenção da recaída do uso de substâncias psicoativas. Trabalho de Conclusão de Curso do Serviço Social. Unisul. Florianópolis. 2009.

TORRES, Wilma da Costa. A Bioética e a Psicologia da Saúde: Reflexões sobre Questões de Vida e Morte, UFSC-RJ. 2003.

TUBARÃO. Conselho Tutelar. **Dados estatísticos do atendimento do conselho tutelar, 2008**. Tubarão, 2009.

WIKIPÉDIA. A enciclopédia livre. **Família**. Disponível em: <http://pt.wikipedia.org/wiki/Fam%C3%ADlia> Acesso: 14/08/2018.