

Universidade Federal do Pampa

Trabalho Final de Graduação

**O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NA PREVENÇÃO E
TRATAMENTO DE DEPENDENTES QUÍMICOS: EXPERIÊNCIA NA
COMUNIDADE TERAPÊUTICA**

**Acadêmica: Alene Silva da Rosa
Orientador Prof. Me.: Fabio Jardel Gaviraghi**

SÃO BORJA/RS

2012

ALENE SILVA DA ROSA

**O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NA PREVENÇÃO E
TRATAMENTO DE DEPENDENTES QUÍMICOS: EXPERIÊNCIA NA
COMUNIDADE TERAPÊUTICA**

Trabalho Final de Graduação
apresentado a banca de
graduação em Serviço Social
da Universidade Federal do
Pampa, como requisito parcial,
para obtenção do título de
Bacharel em Serviço Social.

Orientador: Fabio Jardel
Gaviraghi

**São Borja
2012**

ALENE SILVA DA ROSA

**O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE
DEPENDENTES QUÍMICOS: EXPERIÊNCIA NA COMUNIDADE TERAPÊUTICA**

Trabalho Final de Graduação apresentado a banca de graduação em Serviço Social da Universidade Federal do Pampa, como requisito parcial, para obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

Área de concentração: Ciências Sociais Aplicadas

Trabalho Final de Graduação defendido e aprovado em 18 de janeiro de 2012.

Banca Examinadora

Prof Mestre Fabio Jardel Gaviraghi
Orientador
(Serviço Social/Graduação) – (UNIPAMPA)

Prof. Dr. Tiago Martinelli
(Serviço Social/Graduação) – (UNIPAMPA)

Dedico este trabalho a Deus, presente em todos os momentos da minha vida, aos meus pais Cleomar e Zoila que não mediram esforços para realizar o meu sonho, aos meus irmãos Anderson, Ariane e Cleomar, aos meus cunhados e sobrinhos, todos essenciais na minha vida.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a DEUS que guiou meus passos durante essa jornada, que me deu força quando eu não tinha mais me fazendo ultrapassar os obstáculos que surgiram no caminho e me fez seguir adiante, abençoando cada escolha que fiz nesses anos, essa vitória hoje não teria sentindo se Ele não tivesse trilhado comigo.

Agradeço aos meus pais, que acreditam que educação é essencial na vida, que acreditaram no meu sonho, e não mediram esforços para torná-lo realidade, jamais qualquer palavra que eu diga vai poder expressar a importância de vocês na minha vida. Então fica o meu singelo, mas de coração OBRIGADA por tudo que fizeram e fazem por mim AMO VOCÊS.

Agradeço aos meus irmãos, aos meus cunhados e aos meus sobrinhos, que me apoiaram, me ajudaram, me compreenderam nas minhas ausências e a minha distância, ao amor, ao carinho, aos risos, aos abraços, as palavras de incentivo que me dedicaram não só durante esses 5 anos, mas durante toda minha vida, o meu ETERNO e INIFINITO OBRIGADA vocês são essenciais pra mim.

Agradeço aos meus amigos, que mesmo distantes estavam sempre presentes, em lembranças, em pensamentos, em ligações, ou rápidos encontros durante as férias ou feriados, obrigada por fazerem parte da minha vida, pelos conselhos, pelas conversas, pelo silêncio, pelo carinho e pela verdadeira AMIZADE.

Agradeço a Lena pessoa especial na minha vida com a qual eu tive o prazer de conviver e aprender muito, que foi uma verdadeira mãe pra mim em São Borja. TUDO que fez por mim nesses anos, e pela oportunidade de convivendo contigo conhecer tantas outras pessoas que se tornaram especiais na minha vida, Rodolfo, Talita, Leonardo, Bianca, Roberto, Frank, Miguel, Janice e Márcio, obrigado pelos momentos que compartilhamos na pensão maluca a qual rendeu histórias inesquecíveis.

Agradeço as queridas amigas que fiz durante o período de faculdade, que me levaram pra dentro de suas casas, me fizeram um pouco parte da família de vocês, que já não eram mais só amigas, mas eram também irmãs, almas gêmeas, com as quais compartilhei alegrias, tristezas, segredos, festas e também conhecimentos e os trabalhos da faculdade, quando precisei soube que pude contar com vocês, sei

que sempre estiveram disponíveis e na torcida por mim. AMO VOCÊS e sou eternamente grata pela AMIZADE sincera e eterna que Deus me proporcionou com vocês Bárbara Nunes, Carline Santiago, Íris Molina e Karine Lucero.

Agradeço a Mariele Leiria e a Letícia Santos colegas que se tornaram amigas, com as quais compartilhei vários momentos, e que sempre presentes na minha vida contribuíram muito para meu processo final de graduação com empréstimo de material, conselhos e conversas pelo MSN. MUITO OBRIGADA MENINAS.

Agradeço pelo carinho, pelas conversas, pela preocupação e pela torcida dos inesquecíveis e especiais: Charles, Jonatan, Vanelise, Gabriela, Cássio, Maize, Tiago, desejo que Deus abençoe a caminhada de vocês pra que ela seja sempre repleta de conquistas.

Agradeço aos colegas do curso de Serviço Social da UNIPAMPA, aos da minha turma inicial que hoje já estão formados, da turma com a qual vou colar grau, obrigado por cada momento no qual passamos juntos, com certeza ficarão eternizados na lembrança, sempre regada de um pouco de saudade SUCESSO a todos.

Agradeço a uma pessoa especial, que Deus me presenteou colocando no meu caminho, e que fez a diferença na minha vida, a quem durante meu processo de estágio II foi minha supervisora de campo, e por esse motivo eu carinhosamente apelidei de minha “super”, por que acho-a uma “super” mulher, uma “super” profissional, um “super” ser humano, um exemplo de profissional, dedicação, carinho, amor, compreensão, amizade a qual eu vou levar por toda minha vida. A você Cínthia Lersch a minha SUPER admiração, o meu SUPER obrigado e o meu SUPER carinho, valeu cada segundo que compartilhei contigo, por que cada um deles foi de conhecimento e amizade.

Agradeço em especial as professoras, Prof^a Dr^a Elisângela Maia Pessoa, a Prof^a Dr^a Sheila Kocourek e Prof^a. Me^a. Eliana Murgues Cogoy que me supervisionaram e orientaram que compartilharam comigo os seus conhecimentos, o meu MUITO OBRIGADA e minha eterna ADMIRAÇÃO.

Agradeço a Prof^a. Dr^a. Fabiana Aguiar Oliveira, grande incentivadora do meu projeto de intervenção, professora, pessoa e amiga excepcional, inteligente, exigente e paciente quando eu não conseguia dialogar com os autores, eu não tenho palavras para agradecer a cada conversa, incentivo, cada conselho, cada texto escrito nos meus trabalhos, mas que valeram muito à pena e hoje me fizeram

chegar até aqui, o que aprendi contigo vou levar comigo eternamente. ADMIRO-TE MUITO e OBRIGADA POR TUDO.

Agradeço ao Prof. Me. Fabio Gaviraghi pela paciência e pela compreensão que teve comigo durante o processo de construção desse trabalho, pela sua disponibilidade e preocupação, pelas suas orientações, conversas, conselhos e puxões de orelhas que com toda certeza nesses meses acrescentaram e contribuíram muito na minha formação profissional e pessoal OBRIGADA.

Agradeço as Professoras da UNIPAMPA Cristina Fraga, Jaina Pedersen, Jairo Oliveira, Jocenir Oliveira, Jorge Alexandre, Laura Fonseca, Simone Barros, Tiago Martinelli, cada um da sua maneira contribui para esse momento de graduação hoje fosse possível, durante as aulas dividiram suas experiências, o conhecimento, deram conselhos, foram amigos, foram verdadeiros MESTRES. A vocês o meu CARINHO e meu singelo OBRIGADA.

“Tudo tem o seu tempo determinado, e há tempo para todo o propósito debaixo do céu. Há tempo de nascer, e tempo de morrer, tempo de plantar, e tempo de arrancar o que se plantou; Tempo de matar, e tempo de curar; tempo de derrubar, e tempo de edificar; Tempo de chorar, e tempo de rir; tempo de prantear, e tempo de dançar; Tempo de espalhar pedras, e tempo de ajuntar pedras; tempo de abraçar, e tempo de afastar-se de abraçar; Tempo de buscar, e tempo de perder; tempo de guardar, e tempo de lançar fora; Tempo de rasgar, e tempo de coser; tempo de estar calado, e tempo de falar; Tempo de amar, e tempo de odiar; tempo de guerra, e tempo de paz”.

(Eclesiastes 3:1-8)

RESUMO

Este trabalho final de graduação caracteriza-se por uma reflexão dos processos de formação do estágio supervisionado em Serviço Social realizado na Comunidade Terapêutica Espírita Chico Xavier (CTECX). O objetivo deste trabalho consiste em através do relato de experiência sistematizar uma reflexão referente ao histórico da Dependência química no contexto de transformações da sociedade e a contribuição do Serviço Social no processo de orientação e tratamento dos dependentes. A metodologia utilizada para realização deste estudo esta baseada no método dialético crítico, o qual busca analisar a realidade através das categorias explicativas de historicidade, totalidade e contradição. Analisando o uso de drogas pela sociedade desde a antiguidade até os dias atuais, contemplando o processo de trabalho do assistente social na CTECX, a experiência de estágio bem como de execução do “Projeto Acorda despertando a juventude para um futuro sem drogas”. O Serviço Social tem contribuído na fomentação de espaços de discussão e reflexão sobre o uso e abuso de drogas, no acesso a direitos como informação acerca das consequências do envolvimento com substâncias psicoativas e no conhecimento da rede de atenção a dependentes químicos no município de São Borja.

PALAVRAS CHAVES: Dependência química, Prevenção, Serviço Social.

ABSTRACT

This final work graduation is characterized by a theoretical-practice of compulsory training in Social Work held in ChicoXavier Spiritist Therapeutic Community (CTECX). The aim of this work is through the experience report a systematic reflection in relation to the historical Substance abuse in the context of changes in society and the contribution of social work in this process. The methodology used for this study based on this critical dialectic method, which seeks to look at reality through the explanatory categories of historicity, completeness and contradiction. Examining the use of drugs by society from antiquity to the present day, covering the process of social work in CTECX, the internship experience as well as execution of the "Project Awakeawaken the youth to a future without drugs". Having contributed to the Social Service of fostering opportunities for discussion and reflection about the use and abuse, access to rights such as information about the consequences of involvement with psychoactive substances and knowledge of the care network addicts in the city of San Borja .

KEYWORDS: Addiction, Prevention, Social Service.

LISTA DE SIGLAS

APA – Associação Psiquiátrica Americana
CAPS I – Centro de Atenção Psicossocial
CAPS AD – Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas
CEBRID – Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas
CEDEDICA – Centro de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente
CID – Classificação Internacional de Doenças
CRAS – Centro de Referência em Assistência Social
CREAS – Centro de Referência Especializado em Assistência Social
CT – Comunidade Terapêutica
CTECX – Comunidade Terapêutica Espírita Chico Xavier
DAPSE – Departamento de Assistência e Promoção Social Espírita
DSM – Manual do Diagnóstico e Estatístico das Desordens Mentais
ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente
EUA – Estados Unidos da América
FEBRACT – Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LSD – Dietilamida do Ácido Lisérgico
MEC – Ministério da Educação
OBID – Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas
OMS – Organização Mundial de Saúde
ONG – Organização Não Governamental
ONU – Organização das Nações Unidas
PATNA – Pastoral de Apoio ao Toxicômano
PROERD – Programa Educacional de Resistência às Drogas e a Violência
SENAD – Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas
SNC – Sistema Nervoso Central
UNIAD – Unidade de Pesquisa em Álcool e Drogas
UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo
UNIPAMPA – Universidade Federal do Pampa
TFG – Trabalho Final de Graduação

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	13
2 DEPENDÊNCIA QUÍMICA: PROCESSO HISTÓRICO NO CONTEXTO DE TRANSFORMAÇÕES DA SOCIEDADE.....	15
2.1 Alguns pontos sobre a retrospectiva histórica no uso e abuso de drogas.....	15
2.1.1 Formas de Classificação uso e Prevenção ao Uso de Drogas.....	27
2.2 Formas de Prevenção de Drogas.....	33
2.3 A escola como espaço de prevenção ao uso de drogas.....	38
2.4 O trabalho do Assistente Social em Comunidade Terapêutica.....	42
3 COMUNIDADE TERAPÊUTICA ESPÍRITA CHICO XAVIER.....	47
3.1 Apresentação do Campo de Estágio.....	47
3.1.1 Histórico da Comunidade Terapêutica Espírita Chico Xavier.....	49
3.1.2 Atividades realizadas pela CTECX.....	52
3.1.3 Processo de Trabalho em que participam os Assistentes Sociais.....	55
4 RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	60
4.1 Metodologia.....	60
4.2 Experiência de estágio.....	61
4.3 Projeto Acorda: despertando a juventude para um futuro sem drogas.....	66
4.3.1 Metodologia de trabalho.....	69
4.3.2 Resultados e Análises.....	71
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	75
REFERÊNCIAS.....	78

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho final de graduação objetiva realizar uma reflexão dos processos de formação a partir da experiência de estágio supervisionado do curso de Serviço Social vivenciado pela acadêmica na Comunidade Terapêutica Espírita Chico Xavier localizada no município de São Borja/RS, que tem como objetivo o tratamento para dependência química para homens com idade entre 18 e 65 anos.

Este estudo tem como tema central o trabalho do assistente social na área da dependência química, a partir de espaços de tratamento, mas que também podem ser espaços de prevenção ao uso e abuso de drogas como as Comunidades Terapêuticas, bem como o ambiente escolar, como um espaço de inserção profissional que auxilia na prevenção de substâncias psicoativas.

Através das atividades desenvolvidas na Comunidade Terapêutica Espírita Chico Xavier, desenvolveu-se o “Projeto de Intervenção Acorda: despertando a juventude para um futuro sem drogas”, tendo como público alvo alunos da 7ª série do ensino fundamental da Escola Estadual João Goulart localizada no município de São Borja/RS.

A experiência a ser relatada apresenta a prevenção ao uso e abuso de drogas dentro do espaço escolar como forma de evitar ou retardar o uso de tais substâncias psicoativas por adolescentes. Sendo a escola um espaço que oferece formação, informação e desenvolvimento para crianças e adolescentes.

O trabalho estrutura-se em três capítulos. O primeiro capítulo faz um breve resgate histórico de alguns pontos sobre o uso de drogas, desde a antiguidade até os dias atuais, as tipificações e a prevenção ao uso e abuso de drogas, a escola como espaço de prevenção, e por fim a contribuição do trabalho do assistente social na dependência química.

O segundo capítulo apresenta o campo sócio-ocupacional onde se desenvolveu o processo de estágio curricular obrigatório em Serviço Social I e II, trazendo num primeiro momento o histórico da instituição, o trabalho desenvolvido pela mesma, e por fim a experiência cotidiana de trabalho do assistente social neste espaço.

O terceiro capítulo primeiramente referencia o método dialético crítico, o qual embasou a elaboração deste estudo, após traz o relato de experiência onde se pode vivenciar a prática profissional do assistente social, seguida da apresentação do projeto de intervenção Acorda: despertando a juventude para um futuro sem drogas, a metodologia e os resultados e análises. Por fim as considerações e as referências.

2 DEPENDÊNCIA QUÍMICA: HISTORICIDADE NO CONTEXTO DE TRANSFORMAÇÕES DA SOCIEDADE

O debate sobre a Dependência Química é recorrente nos dias atuais, seja ela no meio acadêmico, na política, em campanhas publicitárias, entre outros, é uma discussão que vem tomando espaço da sociedade, não só no Brasil, mas também no mundo. Conhecer a trajetória desta doença e como ela foi encarada ao longo dos anos pela sociedade, explanar sobre as formas de classificação das drogas bem como algumas delas, formas de prevenção ao uso de droga são os itens a que se propõe esse trabalho neste primeiro capítulo.

2.1 Alguns pontos sobre a retrospectiva histórica no uso e abuso de drogas

Neste capítulo buscar-se-á realizar uma breve retrospectiva histórica sobre o uso e abuso¹ de drogas a nível mundial, tendo basicamente por referência o uso de duas substâncias psicoativas, o álcool e a cocaína, analisando a partir das mesmas como se deu a relação do homem com tais substâncias durante a sua trajetória.

O uso de substâncias psicoativas² não pode ser considerado um fenômeno contemporâneo, pois ao realizar um resgate histórico se compreende que desde tempos antigos o homem faz uso de tais substâncias, o que nos remete a uma questão, o debate acerca da Dependência Química pode ser atual, mas esta demanda vem sendo enfrentada pela sociedade ao longo dos tempos.

¹ Para Duarte e Morihisa (2011) o uso de drogas é a auto-administração de qualquer quantidade de substância psicoativa. O abuso de drogas pode ser entendido como um padrão de uso que aumenta o risco de conseqüências prejudiciais para o usuário.

² As substâncias psicoativas é outra denominação para as também chamadas drogas psicotrópicas, as quais causam alterações no funcionamento cerebral, e também modificações no seu estado mental. (BRASIL, 2011)

O autor Silva (2010) destaca que o uso de drogas³ é um dado que acompanha a sociedade ao longo do seu curso, a maneira que tais substâncias eram utilizadas alterava de acordo com a cultura e necessidade de cada sociedade, dentre as diversas formas de uso destacam-se as religiosas, místicas, sociais, culturais, medicinais⁴ e até mesmo militares⁵.

Conforme Colett (2010) as substâncias psicoativas além de serem usadas como medicamentos ou venenos pelas antigas civilizações como as peruanas, gregas e romanas, estas também empregavam tais substâncias como forma de obter uma mudança de ânimo e percepção.

O ser humano sempre buscou maneiras de abrandar os seus males, fugir da sua condição habitual, fazendo o uso de substâncias que proporcionassem prazer, esta busca por prazer e fuga da sua atual condição, nos dias atuais é ainda uma das afirmações para o uso e abuso de drogas. (AZEVEDO, 2000).

Para Marques (2001) o registro mais antigo de uso de substância psicoativa data do velho testamento⁶, de acordo com relatos e estudos o álcool, a droga mais usada pela sociedade, ocupa várias passagens bíblicas, ficando clara as modificações em aspectos, psicológicos, morais e ambientais através de sua influência em situações de uso abusivo.

Destaca-se ainda que o uso do álcool era predominantemente até então associado a questões de cunho religioso, festivos ou rituais, em contraste com o uso frequente e abusivo que ocorreu após a descoberta do processo de destilação e o aumento da disponibilidade (MARQUES, 2001).

Na Grécia e Roma, conforme Silva (2010) o uso de bebidas alcoólicas não estava somente ligado a cunho místico e religioso, mas também em comemorações festivas, como jogos, vitórias e festas, estando assim entrelaçado a eventos sociais.

Assim como o álcool a cocaína segundo Leite (2001) possui registros de cerca de 2000 anos antes do descobrimento da América do Sul, sendo esta droga

³ Nos dias atuais a palavra drogas esta conexas a substâncias capazes de alterar o estado mental do indivíduo, proporcionando sensações que o levam ao uso contínuo e a dependência desta substância. Neste conceito o qual utilizamos atualmente a palavra droga foi mencionada na língua francesa, DROGUE (substância química ou farmacêutica, remédio, tintura, ingrediente, produto farmacêutico) SILVA (2010).

⁴ O ópio era utilizado pelos gregos e árabes para fins medicinais, para alívio da dor e como tranquilizante (BÚCHELE e CRUZ, 2011, p.94).

⁵ Uso de morfina e anfetaminas pelos soldados das guerras que ocorreram no século XX. (SILVA, 2010, p. 11).

⁶ O velho testamento abrange o período que antecede a vinda de Cristo, de acordo com estudiosos este espaço de tempo compreende cerca de 2200 anos a.C (Almeida, 1993).

utilizada também em rituais religiosos, ocupacionais ou privilégios da classe mais abastada dos povos que faziam uso de tal substância.

O uso da folha da cocaína ocorria de forma controlada⁷, através da folha mascada, pois a utilização desta maneira libera uma baixa dosagem de cocaína, substância que ativada provoca os efeitos da planta (LEITE, 2001), o autor ainda retrata que a constatação desta forma de uso se deu por tribos peruanas até a civilização Inca⁸.

A difusão dessas drogas para outras culturas como a africana, europeia e asiática, se deu através dos processos de expansão desses povos conquistando espaços próximos aos seus territórios como nos apresenta Silva (2010). Ou mesmo através da descoberta de novos povos por meio das navegações como no caso da civilização Inca dominada pelos espanhóis (LEITE, 2001).

Segundo Leite (2001) tão logo a dominação do povo Inca, os espanhóis tomaram conhecimento do uso da cocaína e dos efeitos estimulantes da planta, passando então a transportar a mesma para o continente europeu, o que ocasionava na perda da substância ativa que tinha por consequência os efeitos experimentados pelos espanhóis, este é um fator preponderante para a falta de registros ou publicações sobre o uso da cocaína na Europa antes do século passado.

Já Silva (2010) revela que durante o momento de advento e poder da Igreja Católica, no período Medieval⁹, para que a mesma não perdesse o domínio conquistado na época, acredita-se que muitas pessoas foram mortas ou silenciadas, por conhecerem os efeitos psicoativos de algumas plantas, neste período o uso de substâncias que estimulassem o sistema nervoso já era restrito e condenado, com exceção do álcool.

⁷ O controle se dava pela maneira que a substância era utilizada, na forma mascada a qual libera uma baixa dosagem de cocaína. Leite (2001)

⁸ A civilização Inca é considerada um dos povos mais civilizados das Américas. Habitou a região atualmente composta pelo Equador, Peru, Chile (norte), Bolívia (oeste) e Argentina (noroeste). Em 1553 o Império Inca foi conquistado por Pizarro, sendo submetido a coroa espanhola, logo após a sua cultura foi totalmente destruída, tendo atualmente somente as ruínas dos seus grandiosos monumentos. (História do Mundo, 2011)

⁹ O início da **Idade Média**, também chamada de era Medieval, é caracterizado pela queda do Império Romano, em 476. A invasão dos povos bárbaros causou a fragmentação de um gigantesco império, alterando as relações políticas daí por diante. Historiadores dividem a Idade Média em três períodos: Alta Idade Média, **Idade Média Clássica** e Baixa Idade Média. Essa divisão ocorre porque é possível notar variações na estrutura geral dentro do próprio período Medieval. Na Idade Média, a Igreja Católica aumenta significativamente seu poder e capacidade de influência sobre a população interfere nas Artes, na Arquitetura, na Política, na Cultura, na Filosofia, nas guerras, além, claro, das questões religiosas. (JUNIOR, 2010).

Com o fim da Idade Medieval e início da Idade Moderna aproximadamente datada de 1473, Junior (2010) relata que advêm uma era de grandes modificações para a sociedade, é um período de inovações, aonde as relações humanas e as maneiras de enxergar e refletir sobre o mundo se altera.

Ainda segundo Junior (2010) em decorrência das grandes navegações ampliou-se as rotas comerciais, a qual possibilitou a descoberta de novos continentes como as Américas e África. Este fator agregado a outros como nos refere Silva (2010) como a Revolução Industrial e o Capitalismo levaram a um aumento da população urbana, isto gerou a industrialização da produção de bebidas, elevando o consumo de álcool.

Segundo Silva (2010) além do consumo de álcool ter elevado o uso de outras substâncias psicoativas também tomou grandes proporções, pois os habitantes advindos de outros continentes como Ásia, África, América e Índia, utilizavam certas substâncias como forma medicinal ou para a de obtenção de prazer, o contato entre esses países através das navegações proporcionou um intercâmbio de drogas.

Já no fim século XIX ocorre uma disseminação além de um amplo consumo de outras substâncias como o ópio, cigarro e xarope de coco (SILVA, 2010). O uso da cocaína em forma aspirada também tornou febre na Europa no século XIX, pois o efeito era maior do que o da folha mascada, este período é conhecido como a primeira epidemia de cocaína. A injeção foi outra forma de uso de droga que se tornou muito difundida através do avanço da medicina para administrar medicamentos. (LEITE, 2001).

Para Leite (2001) no ano de 1914 a sociedade da época, tomava consciência do poder devastador da cocaína, pois se deparou com vastas complicações em decorrência do uso abusivo desta substância. Passava então a ser proibido o consumo de cocaína tanto nas Américas, da onde a mesma é originária, como no Velho Continente, aonde a substância chegou por meio dos espanhóis.

Diferentemente da cocaína, o álcool teve seus efeitos devastadores conhecidos muito antes, conforme retrata Marques (2001), após o começo do processo de destilação de bebidas e por conseqüência o aumento da disponibilidade desta substância, tornou-se comum o abuso de álcool pela sociedade, passando então esse comportamento a ser considerado pecador e fraco pelas pessoas, sendo na época este conceito congregado as regras morais das mais diversas culturas.

É o abuso de álcool e as conseqüências que o mesmo acarretava a sociedade, que afloram a necessidade de pensar formas de tratamento, bem como a realização de estudos e pesquisas, a fim de compreender a ação dessa substância na vida dos indivíduos.

De acordo com Bonadio (2010) em meados do século XVIII a compreensão do beber demasiado como um costume a ser rompido e não mais como um pecado, extrai esta discussão do campo da moral, colocando-a numa perspectiva clínica sobre a questão do alcoolismo.

É neste contexto de mudança que surge o conceito de alcoolismo, através de estudos, pesquisas e publicações de estudiosos, o estigma moral começa a ser rompido, e o sujeito passa a ser visto não como um “vagabundo” que gosta de beber, mas sim através de uma perspectiva clínica, como uma pessoa que precisava de tratamento.

Foi após a I Revolução Industrial, que estudos e pesquisas começaram a ser feitas, em decorrência dos efeitos que o uso abusivo de álcool estava causando a sociedade, Marques (2001) ainda traz alguns registros importantes difundidos por alguns estudiosos

[...] Benjamin Rush, um dos fundadores da psiquiatria americana, e considerou o uso do álcool como uma doença, ou “transtorno da vontade”, publicando em 1789 um livro sobre o efeito dos “espirituosos” sobre a mente e o corpo humano (MARQUES, 2001 apud FORTES 1975).

As primeiras construções sobre o conceito de alcoolismo datam do século XVIII, quando o beber excessivo era entendido como uma “doença da mente” e/ou “transtorno da vontade” como refere Benjamim Rush na citação acima, (BONADIO, 2010 apud TOSCANO Jr, 2001).

[...] Em 1849 na Suécia, após a publicação do trabalho de Magnus Huss, “Alcoholismus Chronicus” o termo “alcoolismo” foi usado como sinônimo de “ebriedade” pela primeira vez na Europa e o conceito de doença foi difundido pelo mundo (MARQUES, 2001 apud FORTES 1975).

Em se tratando de conceito, conforme Bonadio (2010) é a partir da publicação de Magnus Huss que a concepção de alcoolismo como doença se estabelece no século XIX, antecipando neste período as complicações físicas centrais ocasionadas pelo consumo demasiado do álcool (BONADIO, 2010 apud BERTOLOTE, 1997).

Nesta época, a concepção de adição como doença ou transtorno encontra campo fértil para se desenvolver, a partir das mudanças envolvendo os paradigmas da medicina clínica, da psiquiatria e da saúde (BONADIO, 2010 apud MEYER, 1996).

Para Marques (2001) durante a primeira metade do século XIX, ha uma tentativa de abolir o estigma moral e a vergonha gerados pelo uso abusivo do álcool, os quais muitas vezes impediam a busca para o tratamento das graves complicações geradas pelo excessivo uso de tal substância.

O contexto histórico que marca esta considerável evolução no conceito de alcoolismo caracteriza-se pelo movimento de distanciamento da medicina de posições limitadamente organicistas e positivistas, iniciado em fins do século XIX. Nesta época, a Psicologia passa a exercer influência sobre as concepções relacionadas ao álcool, contribuindo para a construção de um novo discurso e uma prática alternativa ao tratamento custodial - evidenciada pelo surgimento de clínicas ambulatoriais e pela utilização de procedimentos psicoterápicos (BONADIO, 2010 apud TOSCANO Jr, 2001).

O século XX é marcado por avanços em alguns conceitos, e também pelo acontecimento de duas guerras mundiais¹⁰ as quais introduziram na sociedade, através dos soldados que retornavam dos conflitos, o uso de novas substâncias psicoativas, a anfetamina e a morfina, a primeira usada para aumentar o rendimento dos combatentes, e a segunda para o alívio da dor dos feridos. (SILVA, 2010).

De acordo com Marques (2001), no ano de 1952 há um grande avanço no que se refere ao alcoolismo, pois tal conceito é incluído no Manual do Diagnóstico e

¹⁰ A primeira guerra teve duração de 4 anos sendo datada de 1914 até 1918 iniciado por um confronto regional entre o Império Austro-Húngaro e a Sérvia, em 28 de julho de 1914, mas que mais tarde culminou numa guerra mundial com a participação de 32 nações. Já a segunda guerra mundial teve duração de 6 anos, datada de 1939 até 1945, iniciou como um confronto militar europeu entre a Alemanha e a coalizão franco-britânica, mas que se estendeu até afetar a maioria das nações. (História do Mundo)

Estatístico das Desordens Mentais (DSM-I) da Associação Psiquiátrica Americana (APA). A autora ainda refere que nos manuais do diagnóstico posteriores foram introduzidos os sintomas de abstinência, além da mudança em relação ao foco de questões relativas apenas ao psiquismo, mas da inclusão das conseqüências físicas decorrentes do uso abusivo do álcool e de outras substâncias psicoativas.

A inclusão do conceito de alcoolismo no DSM-I mostra que o abuso de álcool passa a ser reconhecido como uma doença, que necessitava de tratamento, é neste momento que consegue se perceber uma mudança na forma de enxergar a dependência de álcool, pois a questão passa a ser problematizada, deixando de ser uma questão pecaminosa de cunho moral e religioso.

O alcoolismo e o uso de outras substâncias psicoativas, capazes de alterar o comportamento, tornam-se cada vez mais recorrentes em consonância as mudanças que ocorriam no Brasil e no Mundo, processo de industrialização, urbanização, crescente numero de pessoas advindas do campo para a cidade, surgimento de favelas e cortiços.

A década de 60 é marcada pelo fortalecimento do capitalismo no ocidente, gerando assim há necessidade de mão-de-obra, de trabalhadores rápidos, sóbrios e ativos, as exigências desse sistema ocasionaram em uma forte rebeldia dos jovens a nível mundial, e o uso de substâncias psicoativas foi uma das formas de protestar contra o sistema econômico vigente (SILVA, 2010).

O uso de drogas pelo homem é um fator que acompanha a sua trajetória, mas o fortalecimento do capitalismo, e as exigências que o mesmo impunha aos trabalhadores, geraram nos jovens uma oposição contra o sistema vigente, que encontraram no uso e abuso de substâncias psicoativas uma forma de clamar por mudanças, essa maneira de rebeldia e protesto intensificou e agravou o uso de drogas na sociedade.

O autor Silva (2010) retrata que na década de 60 na França ocorrem os movimentos estudantis que repercutem por todo continente europeu, já nos EUA o movimento hippie tecia questionamentos acerca da economia capitalista, buscando alternativas para viver com ideais que julgavam fundamentais, como a busca do prazer, liberdade sexual, afeto e da religiosidade.

A chamada “juventude transviada” tem como sua principal característica o uso de drogas, sexo e rock’n roll, as principais substâncias utilizadas nesta época, são as alucinógenas como a maconha e o LSD, foi pelo uso exacerbado de tais

substâncias que levou com que os EUA, por exemplo, propusessem a ONU a resolução no qual criminaliza o uso de drogas ilícitas, a qual é seguida até os dias atuais. (SILVA, 2010).

O elevado consumo de álcool e de outras substâncias psicoativas nesse período ocasionou também o aumento de pesquisas sobre os mecanismos de ação e também de propostas para o tratamento da dependência química (MARQUES, 2001 apud ANTONHY, 1991).

O conceito de dependência de álcool conforme Bonadio (2010) é introduzido na nona edição da Classificação Internacional de Doenças (CID-9), sendo esta revisão datada de 1977. Para Marques (2001) a definição de dependência de álcool adotada pela OMS nesta época, referia como uma síndrome com um contínuo de gravidade.

Um avanço que se percebe nesta época em relação ao álcool, é o reconhecimento dos aspectos sociais e psicológicos¹¹, aliados ao aspecto físico do alcoolismo, nascendo assim uma visão mais global do fenômeno, a visão organicista que se tinha neste período passa a perder força (BONADIO, 2010).

As décadas seguintes são marcadas pelo advento de novas substâncias, e a volta da cocaína, a qual de acordo com Leite (2002) adquirem surpreendentemente o rótulo de droga segura e “light”, tendo como conseqüência o boom de consumo na América do Norte, atingindo o seu auge nos Estados Unidos no ano de 1985, e no Brasil em 1990. A alusão aos Estados Unidos se faz necessária para compreender o uso de drogas a nível mundial, tendo o mesmo como referência no uso e abuso de drogas.

O crescente consumo da cocaína nos EUA entre as décadas de 70 e 80, de acordo com Azevedo (2000) está pautada a uma ideologia consumista e de ascensão social, fase que ficou conhecida como “yuppie” relacionando assim, o consumo da droga com uma sensação de aumento da energia e capacidade intelectual.

Na década de 80, ainda no mundo há uma intensificação no uso de drogas produzidas em laboratório, as chamadas drogas sintéticas, como as anfetaminas e o ecstasy, há nesta década também, a formação de “cartéis internacionais de drogas”,

¹¹ Os problemas relacionados ao abuso de álcool passam a ser vistos não unicamente pela ótica da saúde, em relação às conseqüências físicas que atingiam o sujeito, mas também nos seus aspectos sociais, perda do emprego, de vínculos familiares e dos aspectos psicológicos.

sendo a Colômbia a sua concentração. Nasce então a segunda maior economia no mundo, o tráfico de drogas, perdendo apenas para a área da informática através da produção de softwares e computadores (SILVA, 2010).

Conforme Azevedo (2000) além das questões apontadas acima, no Brasil há neste período o retorno da cocaína e, paralelamente a isso o surgimento da AIDS, e sua associação ao uso de drogas injetáveis através do compartilhamento de seringas. A partir de então a sociedade começa a ter noção da gravidade do problema, tanto do uso de drogas quanto da rápida contaminação da AIDS¹² através da administração intravenosa.

Para Silva (2010) o uso de drogas na década de 90 está relacionando também as questões que estavam ocorrendo a nível mundial. Durante esta década ocorre o advento do neoliberalismo, bem como o processo de globalização, tais eventos ocasionam uma diminuição da qualidade dos serviços públicos, como a saúde e a educação, além da redução de proteção dos sujeitos.

Os processos de mudança e estruturação da economia interferem diretamente na vida dos sujeitos, através da precarização do trabalho, desemprego, do não acesso aos direitos garantidos. A dependência de substâncias psicoativas em regra é vista neste processo como uma maneira de busca por prazer, fuga da realidade, uma forma de aliviar as tensões e pressões ocasionadas pelo cotidiano do sujeito.

O contexto econômico e político atual é marcado por muitas mudanças: fruto de um novo modo de acumulação, fundado no capital financeiro, articulado a uma política neoliberal de privatização e terceirização, com profundas consequências nas relações de trabalho e emprego e na gestão do social – espaço onde são criadas as novas características que assume a questão social¹³ na contemporaneidade (Domingos e Machado, p.5, 2005).

¹² Desde o início da epidemia, em 1980, até junho de 2011, O Brasil tem 608.230 casos registrados de aids (condição em que a doença já se manifestou), de acordo com o último Boletim Epidemiológico (BRASIL, 2011).

¹³ Segundo Carvalho e Iamamoto a questão social é entendida como: expressões do processo de formação e desenvolvimento da classe operária e de seu ingresso no cenário político da sociedade exigindo seu reconhecimento como classe por parte de empresariado e do Estado. É a manifestação no cotidiano da vida social, da contradição entre proletariado e a burguesia, a qual passa a exigir outros tipos de intervenção, mais além da caridade e da repressão (CARVALHO, IAMAMOTO, 1991, pág. 77).

Este contexto pautado na política neoliberal minimiza o Estado no que refere à garantia de direitos e enfrentamento da questão social através de políticas sociais, a pouca atenção por parte do Estado com situações que interferem na vida dos sujeitos como desemprego, difícil acesso a saúde, a educação, a falta de saneamento básico, de momentos de lazer e cultura, faz com que muitas vezes esses sujeitos vivenciem processos de vulnerabilidades em que a única possibilidade encontrado pelos mesmos para suportar a realidade em que vivem é a busca por substâncias psicoativas, proporcionando momentos de fuga e alienação.

A dependência química é uma das novas formas que assume as refrações da questão social na atualidade, o uso de drogas é muitas vezes visto pelo sujeito como uma maneira de experimentar outra realidade, que difere da qual ele convive diariamente, que por vezes é marcada por conflitos, contradições e desigualdades advindas de um processo de exploração e alienação do sujeito, consequências trazidas pelo modo de produção capitalista.

Na sociedade atual que tem como característica o consumismo, onde se busca obter o prazer imediato e a frustração não é tolerada, são alguns dos fatores que contribuem para o aumento do consumo de drogas, e a dependência de tais substâncias. E na dependência, o indivíduo, em vez de enfrentar a realidade e lidar com as mudanças, transforma apenas sua percepção da realidade como forma de alienação como afirma Silveira (2008).

Tais processos geram cada vez mais pessoas que buscam o uso de drogas como forma rápida de obter prazer e “alegria” momentânea, rebatendo assim na criação de espaços que possam atender esses sujeitos a fim de que o mesmo possa enfrentar a dependência de drogas, e reinserir-se novamente na sociedade e no mercado de trabalho, além de qualificação de profissionais para intervir nessa demanda cada dia mais crescente.

Segundo Domingos e Machado (2005) se percebe atualmente, de forma cada vez mais generalizada consequências sociais na vida do indivíduo dependente químico, que afetam tanto ao sujeito quanto aos seus familiares, tais consequências podem ser, desagregação familiar, violência¹⁴, criminalidade, índices de suicídio, depressão, acidentes de trabalho, desemprego, dentre outros.

¹⁴ Segundo Silveira (2011) um estudo realizado pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas (CEBRID) apontam que 52% dos casos de violência doméstica estão ligados ao abuso de álcool pelo espancador.

A Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD) em parceria com Unidade de Pesquisa em Álcool e Drogas (UNIAD) da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) realizou um estudo com mais de 1.000 adultos brasileiros e constatou que 45% dos usuários de álcool tinham problemas decorrentes do uso de tal substância. (SILVEIRA, 2011).

O uso e abuso tanto do álcool como de outras substâncias psicoativas, rebete demandas em todas as políticas públicas, na segurança, na saúde, na assistência social, na previdência social, na educação, devendo esta problemática ser enfrentada por todas de forma integrada e articulada.

A articulação dessas políticas é quase inexistente¹⁵, em regra trabalham suas questões de forma isolada, o que dificulta uma abordagem mais eficaz tanto na prevenção quanto no tratamento e reinserção social do indivíduo. Mas um dos fatores que dificulta essa articulação vem do próprio conceito de dependência química.

De acordo com Frossard (2009), a Organização Mundial de Saúde (OMS), referencia a dependência química vista de um ponto mais biológico e psicológico

Trata-se de um estado psíquico e às vezes físico resultante da interação de um organismo vivo e uma substância, sendo assinalado por mudanças no comportamento e outras reações que sempre incluem um acometimento a valer-se de uma substância de modo contínuo ou periódico, com intento de experimentar seus efeitos psíquicos e, algumas vezes, de evitar seu desconforto de privação (FROSSARD, 2009. p. 3).

A dependência química além de interferir nas dimensões biológicas e psíquicas aborda o ser humano também nas dimensões espiritual e social e, hoje em dia é reconhecida como uma das expressões da questão social brasileira, à medida que atinge todas as classes sociais como bem coloca Frossard (2009).

O entendimento da dependência química como uma das expressões da questão social, não pode se caracterizar pelo simples fato de a mesma atingir a todas as classes sociais, mas também por seu envolvimento com substâncias psicoativas ser muitas vezes influenciado pelo contexto de exploração e exclusão social imposto pelo sistema capitalista e a política neoliberal, interferindo na vida do

¹⁵ Compor uma articulação entre as políticas de saúde, educação, assistência, segurança e previdência, através de programas ou projetos que visem à prevenção, o tratamento e a reinserção social.

sujeito e nas relações que o mesmo estabelece, no trabalho, na família, ou com os amigos.

A dependência química e os problemas relacionados a esta, estiveram e ainda estão relacionados ao campo da moral, o sujeito ainda é visto muitas vezes como um vagabundo, perigoso, apesar das mudanças ocorridas nas últimas décadas, dentre elas o entendimento de que a dependência de drogas necessitava de tratamento e intervenção profissional, e do código internacional de doenças (CID-10) ter incluído o conceito de alcoolismo e posteriormente o de dependência química.

Estas mudanças conquistadas ao longo dos anos demonstram que este processo de conscientização da sociedade, do Estado e dos profissionais seja da saúde, da assistência, ou da educação, ainda estão sendo absorvidas, e compreendidas.

Estratégias estão sendo construídas a fim de enfrentar esta problemática que não é atual, mas se expressa hoje não somente como uma questão de religiosidade, nem de festividades, de transcendência do sujeito em busca de entrar em contato com os deuses, mas sim como uma questão de saúde pública, que atinge os sujeitos sem distinções ou preconceitos, e que deve receber atenção não só por parte dos profissionais da área da saúde, mas dos profissionais das mais diversas áreas.

Para tanto é necessário, que o trabalho se realize de forma interdisciplinar incluídas neste processo o enfermeiro, o psiquiatra, o psicólogo, o assistente social, profissionais de educação física, dentre outros, e que a linguagem entre a equipe se materialize de maneira clara, e que haja uma apreensão de todo o processo vivenciado pelo sujeito, em todas as suas dimensões, biológicas, físicas, psicológicas, e sociais.

É importante que o Assistente Social ao trabalhar com essa demanda, possa apreender os tipos de substâncias psicoativas, as formas como esta se classificam, como estas atuam a fim de modificar o comportamento do sujeito e interferir nas relações que o mesmo estabelece com sua família, com amigos, na escola, ou no emprego.

2.1.1 Formas de classificação, uso e Prevenção de drogas.

As substâncias psicoativas podem ser classificadas de várias maneiras, a primeira conforme a sua condição legal ou ilegal, também podem ser dispostas segundo a atividade que produzem no sistema nervoso central, sendo depressoras, perturbadoras e estimulantes, e ainda podem ser classificadas por serem naturais ou sintéticas.

As substâncias psicoativas classificadas como legais (lícitas) são o álcool, o tabaco, alguns medicamentos com prescrição médica, tais substâncias são comercializadas e aceitas socialmente, já as ilegais (ilícitas) são a maconha, a cocaína, o crack, estas tem sua comercialização proibida.

De acordo com Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas (2010) as substâncias psicotrópicas¹⁶ dividem-se em três grupos: depressoras, estimulantes e perturbadoras do Sistema Nervoso Central¹⁷: sendo assim descritas

Drogas Depressoras do SNC as drogas diminuem a atividade de nosso cérebro, ou seja, deprime seu funcionamento, o que significa dizer que a pessoa que faz uso desse tipo de droga fica "desligada", "devagar", desinteressada pelas coisas (CEBRID, p. 9, 2010).

O autor Nicastrí (2011) refere que há uma variedade de substâncias a qual se classificam como depressoras do SNC, mas estas se diferem no que corresponde aos seus efeitos químicos e físicos, mas tem como fator comum a diminuição da atividade global ou de certos sistemas do SNC. Inclui-se nessa categoria drogas como o álcool¹⁸, solventes e inalantes¹⁹, opióides, barbitúricos²⁰ e os benzodiazepínicos²¹.

¹⁶ O termo psicotrópico é composto por duas palavras: psico e trópico. Psico está relacionado ao psiquismo, envolvendo as funções do sistema nervoso central; e trópico significa em direção a, portanto substâncias ou drogas psicotrópicas são aquelas que atuam sobre o cérebro, alterando de alguma forma o psiquismo (Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas)

¹⁷ SNC – Sistema Nervoso Central

¹⁸ O álcool etílico é um produto da fermentação de carboidratos (açúcares) presentes em vegetais, como a cana-de-açúcar, a uva e a cevada. Suas propriedades euforizantes e intoxicantes são conhecidas desde tempos pré-históricos e praticamente, todas as culturas têm ou tiveram alguma experiência com sua utilização. É seguramente a droga psicotrópica de uso e abuso mais amplamente disseminada em grande número e diversidade de países na atualidade. Nicastrí (2011).

Dentre as substâncias que compõe o grupo de drogas depressoras o álcool é o mais utilizado pela sociedade, é uma substância lícita e socialmente aceita, bem como o tabaco, é visto como a porta de entrada para a dependência de outras drogas.

Um estudo realizado pelo CEBRID, com 48 mil estudantes da rede pública de ensino da 5ª série do ensino fundamental, comprovou que dois a cada três jovens já fizeram uso de bebidas alcoólicas aos 12 anos de idade, e que um a cada quatro já experimentaram cigarro.

Pesquisa encomendada pelo Governo Federal sobre os custos dos acidentes de trânsito no Brasil (IPEA/MS e Cols., em desenvolvimento), mostra em seus resultados preliminares que 53% do total dos pacientes atendidos por acidentes de trânsito, no Ambulatório de Emergência do Hospital das Clínicas/SP, em período determinado, estavam com índices de alcoolemia em seus exames de sangue superiores aos permitidos pelo Código de Trânsito Brasileiro, sendo a maioria pacientes do sexo masculino, com idades entre 15 e 29 anos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, p. 14, 2006).

Neste índice apresentado pelo Ministério da Saúde, estão expressos três demandas atuais enfrentadas pela sociedade, o uso de álcool por adolescentes e as

¹⁹ Esse grupo de substâncias, entre os depressores, não possui nenhuma utilização clínica, com exceção do éter etílico e do clorofórmio, que já foram largamente empregados como anestésicos gerais. Solventes podem tanto ser inalados involuntariamente por trabalhadores quanto utilizados como drogas de abuso, por exemplo, a cola de sapateiro. Outros exemplos são o tolueno, o xilol, o n-hexano, o acetato de etila, o tricloroetileno, além dos já citados éter e clorofórmio, cuja mistura é chamada, frequentemente, de “lança-perfume”, “cheirinho” ou “loló. Nicastri (2011)”.

²⁰ Pertencem ao grupo de substâncias sintetizadas artificialmente desde o começo do século XX, que possuem diversas propriedades em comum com o álcool e com outros tranquilizantes (benzodiazepínicos). Seu uso inicial foi dirigido ao tratamento da insônia, porém a dose para causar os efeitos terapêuticos desejáveis não está muito distante da dose tóxica ou letal. São drogas que causam tolerância (sobretudo quando o indivíduo utiliza doses altas desde o início) e síndrome de abstinência quando ocorre sua retirada, o que provoca insônia, irritação, agressividade, ansiedade e até convulsões. Em geral, os barbitúricos são utilizados na prática clínica para indução anestésica (tiopental) e como anticonvulsivantes (fenobarbital).

O uso crônico dessas substâncias pode levar à destruição de neurônios, causando danos irreversíveis ao cérebro, assim como lesões no fígado, rins, nervos periféricos e medula óssea. Outro efeito ainda pouco esclarecido dessas substâncias (particularmente dos compostos derivados, como o clorofórmio) é sua interação com a adrenalina, pois aumenta sua capacidade de causar arritmias cardíacas, o que pode provocar morte súbita. Nicastri (2011).

²¹ Esse grupo de substâncias começou a ser usado na Medicina durante os anos 60 e possui similaridades importantes com os barbitúricos, em termos de ações farmacológicas, com a vantagem de oferecer uma maior margem de segurança, ou seja, a dose tóxica, aquela que produz efeitos prejudiciais à saúde, é muitas vezes maior que a dose terapêutica, ou seja, a dose prescrita no tratamento médico. Nicastri (2011).

infrações por dirigir sem estar em condições legais, visto que a habilitação para dirigir só é permitida a pessoas maiores de 18 anos, e ainda estar alcoolizado.

Um alerta para a sociedade, pais e profissionais a fim de pensar e elaborar formas de enfrentar esta demanda, visto que o contato com substâncias psicoativas tem se iniciado cada vez mais precocemente, e tendo em vista que jovens com idade abaixo dos 18 anos pelo Art. 81²² do Estatuto da Criança e do Adolescente não deveriam fazer uso de qualquer droga lícita ou ilícita.

Mas o alerta não deve focar somente a prevenção ao uso do álcool, o V Levantamento Nacional sobre o consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes do ensino fundamental e médio em 27 capitais brasileiras revela que em relação ao uso de drogas por sexo, os homens além do álcool, utilizam muito a cocaína, energéticos e a maconha, já as mulheres utilizam mais anfetamínicos (moderadores de apetite) e ansiolíticos (tranquilizantes).

Em relação às mulheres no que se refere à utilização de moderadores de apetite, isto reflete a uma questão latente nos dias atuais que é exaltação a magreza, mulheres em busca de um corpo ideal, sem medir esforços muitas vezes fazem uso de medicamentos para se enquadrar num padrão de beleza hoje imposto pela e para a sociedade.

Substâncias como a cocaína e as anfetaminas, se enquadram na classificação de drogas estimuladoras do sistema central.

Drogas Estimuladoras do SNC: aquelas que atuam por aumentar a atividade de nosso cérebro, ou seja, estimulam o funcionamento fazendo com que o usuário fique "ligado", "elétrico", sem sono (CEBRID, p. 9, 2010).

Nesta classificação estão inclusas as drogas capazes de elevar a atividade de determinados sistemas neuronais, vindo a gerar no indivíduo conseqüências como

²² Art. 81. É proibida a venda à criança e ao adolescente de:

I – armas, munições e explosivos;

II – bebidas alcoólicas;

III - produtos cujos componentes possam causar dependência física ou psíquica, ainda que por utilização indevida;

IV – fogos de estampido ou artifício, exceto aqueles que pelo seu reduzido potencial sejam incapazes de provocar qualquer dano físico em caso de utilização indevida;

V – revistas e publicações a que alude o art. 78²²;

VI – bilhetes lotéricos ou equivalentes.

(Estatuto da Criança e do Adolescente. Art. 81 p. 63, 2005).

insônia, aceleração de processos psíquicos e estado de alerta exagerados, conforme refere Nicastri (2011).

Um dos agravos do uso da cocaína que pode ser administrada tanto por via nasal (sendo aspirada pelas narinas) como pela forma intravenosa (sendo injetada na veia com seringa) é a transmissão através do compartilhamento de seringas pelos usuários da hepatite e da AIDS.

Estudo realizado entre Usuários de Droga Injetável – UDIs acessados por projetos de redução de danos (Pesquisa AJUDE Brasil II - 2001) apontam que 38,6% concederam agulhas e seringas a outra pessoa, enquanto 35,9% utilizaram agulhas e seringas de outra pessoa. A taxa de soroprevalência de HIV é de 36,5% (Ministério da Saúde, p.14, 2006).

A epidemia da AIDS no final da década de 80²³ entre usuários de droga, e também entre usuários do sistema prisional²⁴ é relatado pelo médico Dráuzio Varela no livro Estação Carandiru, no qual o mesmo relata sua experiência iniciada em 1989, num trabalho voluntário de prevenção a AIDS até o ano de 2002, data de desativação da Casa de Detenção.

De acordo com o Ministério da Saúde no ano de 2010 foram registrados 592.914 casos de AIDS no país, atualmente a disseminação da doença não centra o foco unicamente no uso de drogas, mas também nas relações homossexuais e prática de sexo sem o uso de preservativo.

O Brasil no tratamento da AIDS²⁵ atualmente é reconhecido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como o modelo mais avançado no mundo, tornando-se referência para outros países. A distribuição de medicamentos de forma gratuita consegue prolongar a expectativa de vida dos pacientes, e abrange no tratamento a população sem distinções de classes, religiões, orientação sexual, ou etnia.

²³ No ano de 1980 é descoberto o primeiro caso de Aids no Brasil na cidade de São Paulo, sendo classificado apenas no ano de 1982 (Ministério da Saúde – História da Aids, 2011).

²⁴ Pela falta de acesso a informações sobre prevenção e saúde sexual que existe para população carcerária, no ano de 2003 o governo federal lançou o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário. O plano prevê a inclusão dessa população no Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo que o direito à cidadania se efetive na perspectiva dos direitos humanos (Ministério da Saúde, 2011).

²⁵ No ano de 1989 em Porto Alegre (RS) foi aprovado a Declaração dos Direitos Fundamentais da Pessoa Portadora do vírus HIV, criado por profissionais da saúde e membros da sociedade civil, com o apoio do Departamento DST, AIDS e Hepatites virais (Ministério da Saúde, 2011).

No que tange ao tratamento da AIDS, existem alguns estudos sobre a interação de drogas com os medicamentos anti-retrovirais (ou coquetel como é mais conhecido no senso comum), entre esses estudos está à interação da maconha com a eficácia dos medicamentos.

Uma reportagem da revista Super Interessante de agosto de 1995, traz informações sobre o uso de cápsulas e cigarros de maconha como auxiliares no tratamento da AIDS, em relação ao aumento de apetite por parte dos pacientes que usavam a droga como medicamento.

Segundo Petta (1995) uma das frentes usadas para defender a legalização da maconha é o fato dela ser usada de forma medicinal no tratamento de algumas doenças, como o câncer e a AIDS também, pois minimizam sintomas como náuseas e dores de cabeça, após sessões de quimioterapia, e ajuda no combate a fraqueza advinda de diarréias e perda de peso, pois aumenta o apetite.

A maconha compõe assim como o LSD e o ecstasy o quadro de drogas que perturbam o sistema nervoso central.

Drogas Perturbadoras do SNC: constituído por aquelas drogas que agem modificando qualitativamente a atividade de nosso cérebro; não se trata, portanto, de mudanças quantitativas, como aumentar ou diminuir a atividade cerebral. Aqui a mudança é de qualidade! O cérebro passa a funcionar fora de seu normal, e a pessoa fica com a mente perturbada (CEBRID, p. 9, 2010).

Neste grupo de substâncias o efeito primordial é causar alterações no funcionamento cerebral a ponto do indivíduo sofrer com alucinações e delírios, como destaca Nicastri (2011).

Em relação às alucinações e delírios provocados pelo uso de drogas que perturbam o sistema nervoso central, pesquisas são realizadas para a comprovação científica de que o uso de tais substâncias pode gerar estados de confusão mental, perda de memória, além de doenças como a esquizofrenia.

Percebe-se que as consequências geradas pelo o uso e abuso de substâncias psicoativas sendo elas lícitas ou ilícitas, podem ser as mais diversas, violência doméstica, acidentes de trânsito, contágio de doenças sexualmente

transmissíveis, além de doenças psíquicas sem cura, mas com tratamento como esquizofrenia.

Compreender a relação do usuário com a substância, entender que algumas drogas fazem parte da cultura da sociedade, e assim circulam livremente nos lares, em festas, em reuniões com amigos, e apreender as consequências na vida do indivíduo sejam elas físicas, biológicas, psíquicas ou sociais, é de extrema importância para qualquer profissional que venha trabalhar com esta demanda.

A fim de que as mais diversas áreas do saber, através dos estudos que são realizados, e das análises concebidas no seu cotidiano de trabalho criem e articulem formas de intervir nessa realidade, nas mais diversas frentes, através da prevenção, do tratamento do usuário e também de sua família e também na reinserção social desses sujeitos na sociedade, no mercado de trabalho e no seu ambiente familiar.

Como já foi referido anteriormente o contato com as drogas tem-se dado cada vez mais precocemente, intervir nessa realidade a fim de que os jovens não se envolvam com substâncias psicoativas é o desafio que se apresenta nos dias atuais para o Estado, a sociedade e a família.

Torna-se necessário pensar formas de atuar e intervir junto a uma população em desenvolvimento, que esta em fase de plenas transformações físicas e psicológicas, que enfrenta pressões dos amigos, a questão da curiosidade, a questão cultural e familiar.

O uso de drogas, inclusive álcool e tabaco, tem relação direta e indireta com uma série de agravos à saúde dos adolescentes e jovens, entre os quais destacam-se: acidentes de trânsito, agressões, depressões clínicas e distúrbios de conduta, ao lado de comportamento de risco no âmbito sexual e transmissão do HIV pelo uso de drogas injetáveis e de outros problemas de saúde decorrentes dos componentes da substância ingerida, e das vias de administração (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Todas essas questões apontadas podem ser vivenciadas a partir ou não do uso e abuso de drogas pelos adolescentes, mas independente da relação entre os fatores, a prevenção dentro da escola deve centrar no âmbito de evitar ou retardar o uso de drogas, a transmissão de doenças sexualmente transmissíveis, a prática de atos infracionais, a gravidez na adolescência, como outros temas pertinentes a juventude.

A prevenção de drogas dentro do espaço escolar, esta expressa na Lei 11.343²⁶ no Art. 19 o qual refere que:

XI - a implantação de projetos pedagógicos de prevenção do uso indevido de drogas, nas instituições de ensino público e privado, alinhados às Diretrizes Curriculares Nacionais e aos conhecimentos relacionados a drogas (Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – Sisnad, 2006).

A participação na formulação, implantação e execução de projetos pedagógicos nas instituições de ensino são espaços de inserção para o assistente social, bem como outros profissionais como enfermeiros, advogados, educadores sociais, pedagogos, professores e diretores de escola, a fim de que o projeto venha contemplar as mais diversas áreas e enfoques no que refere à prevenção de drogas, abrangendo o assunto de maneira interdisciplinar.

Para tanto é necessário conhecer as formas e/ou níveis de prevenção de drogas, definindo o público o qual se busca intervir para criar estratégias e formas de atuação que entrem em consonância com o contexto em que vivem as crianças e adolescentes que participarão do projeto.

2.2. As formas de prevenção ao uso de drogas

A elaboração de projetos de prevenção de drogas é importante, pois visa o retardamento e/ou o não contato de crianças e jovens com substâncias psicoativas, mas para tanto é necessário que se tenha claro qual o público que o projeto objetiva atingir, se são crianças ou adolescentes que não tiveram nenhum contato com drogas, se já tiveram algum contato ou são usuárias, ou se já são dependentes de algum tipo de substância lícita ou ilícita.

Segundo Meyer (2003) existe três níveis para prevenção de drogas, cada um com os seus próprios objetivos

²⁶ A Lei 11.343 que institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas Sobre Drogas – Sisnad traz em seu texto medidas de prevenção, atenção e reinserção social a usuários de drogas, além disso prevê a repressão para a reprodução não autorizada e o tráfico de drogas, também define crimes e dá outras providências (Ministério da Justiça, 2006).

A prevenção primária quer evitar ou retardar a experimentação do uso de drogas. Portanto, refere-se ao trabalho que é feito junto aos alunos que ainda não experimentaram, ou jovens que estão na idade em que costumeiramente se inicia o uso. (Meyer, p. 3, 2003)

Este nível de prevenção, que visa evitar ou retardar a experimentação de drogas, por crianças e adolescentes deve-se iniciar nas séries iniciais de formação, visto que a pesquisa realizada pelo CEBRID aponta que crianças pertencentes a 5ª série do ensino fundamental, já fizeram uso de alguma substância psicoativa.

Este dado expresso pelo CEBRID, o qual revela que crianças com idade entre 10 e 12 anos já fizeram uso de alguma substância psicoativa remete a importância da realização da prevenção secundária nesta faixa etária, pois a mesma visa a não evolução do uso ocasional para um uso abusivo de drogas.

A prevenção secundária tem como objetivo atingir as pessoas que já experimentaram e que fazem um uso ocasional de drogas, com intuito de evitar que o uso se torne nocivo, com possível evolução para dependência. Na prevenção secundária o encaminhamento para especialistas também pode e muitas vezes é indicado como uma forma preventiva de evitar danos maiores a saúde. (Meyer, p. 3, 2003)

Identificar situações de uso de drogas além de prevenir para que este tipo de situação não evolua para quadros de uso nocivo e dependência, previne também para as consequências geradas pelo abuso de substâncias psicoativas, as quais causam danos sociais, físicos e psicológicos na vida dessas crianças, como evasão escolar, abandono do lar, prostituição como forma de conseguir dinheiro para sustentar a dependência de drogas, prática de atos infracionais, gravidez na adolescência, e o risco de contaminação de doenças sexualmente transmissíveis através da prática de sexo sem nenhuma segurança.

A participação de profissionais como assistentes sociais e enfermeiros em projetos de prevenção nas escolas, é relevante na identificação de casos de uso ocasional, através da utilização de técnicas como a observação e a realização de visitas domiciliares, a fim de conhecer o contexto em que a criança está inserida, compreender a relação que a mesma e/ou a sua família estabelece com substâncias psicoativas, e também para identificar casos em que é necessário o

encaminhamento da criança para tratamento de dependência química, o que objetiva o último nível de prevenção.

A prevenção terciária corresponde ao tratamento do uso nocivo ou da dependência. Portanto este tipo de atenção deve ser feita por um profissional de saúde, cabendo a escola identificar e encaminhar tais casos. (Meyer, p. 3, 2003)

A importância da realização de um trabalho interdisciplinar se evidencia claramente na prevenção terciária, a participação de profissionais da saúde, juntamente com outros profissionais como professores, orientadores sociais e assistentes sociais, na identificação e encaminhamento de casos de uso nocivo de droga, reflete a necessidade que haja uma articulação da rede de atendimento a crianças e adolescentes, usuários ou não de drogas.

A articulação de instituições como escolas, conselho tutelar, comunidades terapêuticas para crianças e adolescentes, hospitais com leitos para internação e desintoxicação, o CREAS²⁷ (Centro de Referência Especializado de Assistência Social), propicia uma melhor abrangência e eficácia através da rede de atendimento.

Mas a articulação não deve ocorrer somente entre as instituições, mas também entre os níveis de prevenção, compreendendo que num mesmo grupo a ser trabalhado, pode haver casos de não uso de drogas, uso ocasional e uso abusivo, tendo que estar assim o projeto e os profissionais capacitados a atender essa demanda.

Além dos níveis de prevenção que visam o indivíduo a partir da relação que o mesmo estabelece com as substâncias psicoativas podendo ser ocasional ou de dependência, ou o não contato com as mesmas, Silveira (apud Claude Olievenstein, 1990) refere pode-se pensar ações preventivas em três dimensões partindo do tripé drogas, sociedade e indivíduo:

A primeira dimensão volta-se para a droga, dizendo respeito, sobretudo a repressão, englobando medidas que visam à diminuição e a

²⁷ Segundo o site do Ministério do Desenvolvimento e Combate a Fome configura-se como CREAS – uma unidade pública e estatal, que oferta serviço especializado e continuados a família e indivíduo em situação de ameaça ou violação de direitos (BRASIL, 2011).

regulamentação e a oferta do produto, bem como a discussão sobre a legalização e a descriminalização das substâncias psicoativas (SILVEIRA, 2008, p. 8 apud Claude Olievenstein, 1990).

Voltada diretamente à substância, esta dimensão refere-se a um trabalho a ser realizado pela política de segurança pública, através da repressão²⁸ a produção não autorizada de drogas bem como do combate ao tráfico de drogas, abrangendo medidas que tem por intuito a diminuição, regulamentação e oferta do produto. Segundo Frossard (2009) a política de enfrentamento as drogas abrange a repressão ao tráfico de drogas, que está vinculada diretamente a política de segurança pública.

A segunda dimensão refere-se ao indivíduo, aonde prevenir significa formar jovens menos vulneráveis a dependência, então se busca a infância onde começa a formar a essência do ser, onde o indivíduo em crescimento adquirirá um sentido de poder e eficácia de suas ações (SILVEIRA, 2008, p. 8 apud Claude Olievenstein, 1990).

Esta dimensão pode-se afirmar que busca a prevenção de jovens para que este se desenvolva integralmente, estimulando suas potencialidades e criatividade, para que este consiga conviver com suas adversidades, sem ter que fazer uso de nenhuma droga como anestésico, como “alimento”, como substituto de vínculo afetivo, ou como fuga dos “problemas”.

Esta dimensão é a que atualmente mais tem se buscado trabalhar, em forma de palestras educativas em escola, seminários, campanhas publicitárias, a fim de informar e educar os jovens para que estes não se envolvam com drogas lícitas e ilícitas, fato que tem se tornado recorrente nos dias de hoje, o envolvimento com drogas cada vez mais cedo.

Salienta-se a importância da participação de profissionais como assistentes sociais e psicólogos na realização de trabalhos preventivos, principalmente em

²⁸ As medidas previstas no que se refere à repressão ao uso de drogas, são encontradas no Título IV – DA REPRESSÃO À PRODUÇÃO NÃO AUTORIZADA E AO TRÁFICO ILÍCITO DE DROGAS, da Lei 11.343 de agosto de 2006 a qual institui o Sistema Nacional de Políticas sobre drogas (BRASIL, 2006).

escolas, pois é o ambiente de formação, educação e socialização onde se encontram crianças e adolescentes.

A abertura de espaços de informação, discussão e reflexão acerca do uso de drogas e das consequências geradas na vida do sujeito nas mais diversas dimensões da sua vida, vem a contribuir para o processo de conscientização, formação e protagonismo de crianças e adolescentes perante as escolhas que realizam.

A importância de conhecer a realidade onde vivem essas crianças é relevante para que o assistente social, o psicólogo e os demais profissionais envolvidos no trabalho de prevenção possam compreender as influências geradas pelo contexto sócio cultural em que se encontram e também para perceber as influências como desemprego, condições precárias de vida, situações de vulnerabilidades geradas pelo sistema capitalista na vida desses sujeitos.

A terceira dimensão diz respeito ao contexto sócio cultural onde se dá o encontro entre o indivíduo e a substância. A sociedade atual é vulnerável a expansão do uso indiscriminado de drogas, pois é caracterizada pela crise econômica, falta de perspectiva de trabalho, condições precárias de vida, violência e tráfico, e a dependência está relacionada à marginalização, frequentemente ao crime, de forma que muitos usuários de drogas acabam excluídos de todos os serviços que a administração pública propicia (SILVEIRA, 2008, p. 9 apud Claude Olievenstein, 1990).

Pode se dizer que o uso abusivo de drogas esta inteiramente ligado ao contexto sócio econômico e cultural e que a sociedade acaba por fazer com que o sujeito carregue estigmas morais definindo-o muitas vezes como marginal, vagabundo e perigoso, conceitos do senso comum os quais acabam deixando de lado a realidade dos usuários dificultando em algumas situações na busca por tratamento, pelo não entendimento de que o uso de substâncias psicoativas abrange determinantes multifatoriais que podem ou não influenciar o sujeito em entrar em contato com drogas.

Os usuários de substâncias psicoativas que sofrem com as refrações da questão social, em alguns casos acessam somente aos serviços ofertados pelo poder público como os CAPS, que oferecem tratamento através do sistema Semi-Aberto, no qual o próprio usuário tem que querer e buscar o tratamento, o que acaba

dificultando às vezes a eficácia da sua recuperação, pois o mesmo fica mais vulnerável as recaídas; e pelos hospitais gerais os quais oferecem tratamento através da internação para desintoxicação por um tempo considerado curto, em alguns casos que necessitam de tratamento e acompanhamento por um período maior que 30 ou 45 dias que é o previsto para internação nos hospitais gerais.

O assistente social vem contribuir ao perceber essa realidade e as contradições que compõe a mesma, realizando mediações e garantindo ao usuário a efetivação de seus direitos, como o acesso aos serviços ofertados para tratamento, reinserção e prevenção à dependência química sejam do poder público, clínicas particulares, ou organizações do terceiro setor, como as comunidades terapêuticas.

2.3 A escola como espaço de prevenção ao uso de drogas

O tema sobre o uso e abuso de substâncias psicoativas, especialmente às ilícitas, tem ocupado lugar de evidência na mídia, campanhas eleitorais, planos e orçamentos governamentais, além de fazer parte da lista de principais inquietações dos pais em relação aos seus filhos adolescentes nas últimas décadas.

O uso de drogas é uma questão cotidiana na vida dos jovens atualmente, e a prevenção ao uso e abuso de tais substâncias é um tema que vem sendo muito discutido, em campanhas publicitárias e em projetos desenvolvidos em escolas, visto que esse segundo é também um local de desenvolvimento e formação de crianças e adolescentes.

Conforme Moreira (2003) no que concerne à educação, para atender à necessidade da abrangência de questões cotidianas na vida dos jovens foi proposta a adoção de temas transversais no currículo escolar dos alunos. Esta proposta é considerada a maior inovação proposta pelos Parâmetros Curriculares Nacionais.

Trata-se de “[...] um núcleo de conteúdos, ou temas, reunidos sob a denominação geral de ‘Convívio Social e Ética’, em que a ética, a pluralidade cultural, o meio ambiente, a saúde e a orientação sexual devem passar a ser trabalhados nas escolas transversalmente aos conteúdos tradicionais” (Moreira apud Araújo, 2001, p. 43).

O que se percebe nos dias atuais é que pouco tem se feito em relação a esta proposta, pois ainda o que se vê nas escolas é um distanciamento no que concernem as questões que permeiam a vida dos alunos e o ensino, pouco tem se contribuído para discussão em sala de aula, questões como drogadição, orientação sexual, saúde, entre outros, às vezes devido à resistência dos pais que muitas vezes acham que falar sobre certos assuntos é um incentivo a prática dos mesmos, às vezes pela demanda de trabalho do próprio professor que não encontra tempo para propor uma forma de trabalho que incentive esse tipo de debate em sala de aula.

De acordo com Moreira (Migliori & D'Ambrósio, 1999), explica que “A Constituição Federal de 1988 coloca como obrigação do Estado o estabelecimento de conteúdos mínimos. Mas o MEC optou por apresentar um parâmetro curricular não-obrigatório que contivesse não apenas conteúdos mínimos, mas tudo aquilo que todas as crianças do Brasil têm direito a aprender, ressaltando a importância de se respeitar as especificidades de cada região, de cada comunidade. É nessa perspectiva que os temas transversais se incluem, pois os mesmos tratam de questões que atravessam a sociedade na atualidade.

Nesse sentido, a inserção do Assistente Social no cotidiano escolar a fim de trabalhar com práticas reflexivas no âmbito escolar vai ao encontro da proposta dos Parâmetros Curriculares Nacionais, que têm uma visão da educação como exercício de cidadania e da escola com um espaço privilegiado para se trabalhar questões como a prevenção de drogas.

A escola é uma porta de entrada comunitária, além de sua ação pedagógica, formadora e de socialização, ela é reservatório dos conflitos, limites, esperanças e possibilidades sociais. A escola recebe e anuncia as contradições da sociedade. Nesse contexto, o Serviço Social tem ampla contribuição a dar à política pública da Educação e aos desafios que se deparam para a ascensão do rendimento escolar, a concretização da escola como espaço de inclusão social e a formação cidadã de nossas crianças e jovens. (QUINTÃO, 2007).

Segundo Amaro (1997) o contexto escolar é um ambiente social rico e fecundo, onde as contradições sociais, os jogos de força e a luta pelos direitos de cidadania estão vivos e pulsantes, expressando assim a realidade como ela é a partir dos sujeitos que por ela transitam, os quais vivenciam situações de desemprego, fome, violência, dependência química, entre outros.

Para tanto é necessário que o profissional que adentre esse espaço seja qualificado, criativo, que esteja em sintonia o Serviço Social no contexto atual que de acordo com Yamamoto (2008) se constitui da seguinte forma:

O Serviço Social na contemporaneidade teve o desafio de decifrar os novos tempos, que exigiu um profissional qualificado, não sendo apenas crítico reflexivo, mas com suporte teórico e metodológico para embasar-se em suas críticas e diante da realidade construir propostas de trabalhos criativos (IAMAMOTO, 2003, p. 19).

Esse processo de mudança no perfil profissional exigido pelas novas configurações da sociedade pode ser vivenciado na área da educação, sendo a década de 90 um momento importante para o Serviço Social no contexto educacional, segundo Amaro (1997) a partir de um concurso público realizado no ano de 1994, a profissão ampliou o seu quadro profissional na área de educação, retomando assim o movimento em busca de maior rigor crítico e teórico no seu pensar e na sua práxis.

Segundo Amaro (1997) as situações que anteriormente eram atendidas especialmente por médicos, psicólogos e demais profissionais, passam agora a contar com a abordagem de um assistente social, passando este a compor equipes de saúde escolar, intensificando-se assim a preocupação em viabilizar espaços de discussão de temáticas como drogas, gravidez na adolescência, crianças e adolescentes vítimas de maus tratos, depressivos, portadores de necessidades especiais, investindo assim na informação como instrumento de formação para a cidadania.

Como bem destaca Almeida (2007) o trabalho realizado pelos Assistentes Sociais não se confunde ao dos educadores. Em que pese à dimensão sócio-educativa de suas ações, sua inclusão tem se dado no sentido de fortalecer as redes de sociabilidade e de ascensão aos serviços sociais e dos processos sócio-institucionais voltados para o reconhecimento e aumento dos direitos dos sujeitos sociais. A presença dos assistentes sociais nas escolas anuncia uma intenção de apreensão da própria educação em uma dimensão de integralidade, envolvendo os processos sócio-institucionais e as relações sociais, familiares e comunitárias que fundam uma educação cidadã, articuladora de distintas dimensões da vida social

como constitutivas de novas formas de sociabilidade humana, nas quais o acesso aos direitos sociais é crucial.

O acesso a informação é um direito garantido no Estatuto da Criança e do Adolescente em seu Art. 71 em que refere:

A criança e o adolescente têm direito a informação, cultura, lazer, esportes, diversões, espetáculos e produtos e serviços que respeitem sua condição peculiar em desenvolvimento (Estatuto da Criança e do Adolescente. Art. 71 p. 61, 2005).

Sendo assim, o assistente social ao se inserir no contexto escolar a fim de trabalhar no enfrentamento das mais diversas manifestações da questão social que perpassam pela escola, e também em prol do acesso dos jovens a informações em um espaço onde os mesmos possam discutir temáticas que envolvam o seu universo juvenil, este profissional, está garantindo um direito, formando jovens cidadãos com uma apreensão mais crítica da realidade em que vivem e, além disso, contribuindo para uma formação mais integral e inclusiva.

Mas a prevenção as drogas não deve ser o único foco de trabalho do assistente social quando o assunto é dependência química, este profissional também se torna necessário na atuação direta com o usuário de drogas, garantindo o acesso aos locais de tratamento seguros e qualificados, levando em conta as particularidades de cada sujeito, além de também trabalhar com a família e com o processo de reinserção social do mesmo.

2.4 O trabalho do Assistente Social na Comunidade Terapêutica.

Neste subitem será abordado o trabalho do assistente social em Comunidade Terapêutica, como um espaço de inserção profissional atuando diretamente com as discrepâncias sociais decorrentes da dependência química, através do tratamento, reinserção social e prevenção de drogas. Mas primeiramente se faz necessário uma breve explanação sobre o trabalho do profissional do Serviço Social no início de sua trajetória.

Segundo Sousa (2008) o Serviço Social no berço de sua história nasce como uma profissão interventiva, visando à produção de mudança no cotidiano de vida dos usuários que eram atendidos pelos seus serviços.

Essa mudança a qual visava o assistente social, não pretendia uma emancipação do sujeito, nem tampouco o percebia enquanto sujeito de direitos, pois o profissional não buscava apreender a realidade vivenciada pelo indivíduo, mas pautava sua atuação em adequar o sujeito à sociedade, pois o entendia como um desajustado, que precisava se enquadrar nos padrões exigidos pelo contexto da época.

A profissão surge no período histórico em que Estado e mercado começam a intervir nas conseqüências geradas pela questão social que advém do processo de industrialização vivenciado pelo país na década de 30, a fim de mediar conflitos entre as classes através das políticas sociais.

Para Pereira (2008) a política social vive em uma relação conflituosa entre Estado e Sociedade, pois lida com interesses distintos e sofre pressões de classes opostas em favor aos seus interesses, tornando-se assim um verdadeiro cabo de guerra entre Estado e mercado e as classes subalternas em garantir seus direitos, sendo que ora a política social vem para atender a uma demanda de necessidades básicas humanas, ora ela vem atender aos interesses políticos e econômicos como forma de apaziguar as tensões.

As modificações provocadas pelo processo de industrialização, como jornadas excessivas e precarização do trabalho, baixos salários, aumento da população urbana, falta de estrutura nas cidades; aliados a falta de atenção do Estado através de políticas públicas que abrangessem tais questões, vem interferindo significativamente, gerando mudanças na vida dos sujeitos e da sociedade como, por exemplo, o gradativo aumento do uso de substâncias psicoativas, reflexo da precarização das questões econômicas, sociais, políticas e culturais decorrentes do sistema capitalista.

Segundo Yamamoto (1998) as políticas sociais tem se tornado cada vez mais focalizadas, descentralizadas e privatizadas, tudo isso em face de minimização²⁹ do

²⁹ Este processo faz com que na década de 90 acontece um boom de Organizações Não Governamentais da Sociedade Civil – ONGs, estas vem assumir a responsabilidade de ações que deveriam estar a cargo do Estado.

Estado em relação as suas responsabilidades sociais, gerando uma desorganização e descentralização dos serviços sociais públicos.

Tendo em vista os processos de vulnerabilidades vivenciados e a desatenção por parte do Estado em garantir condições mínimas de sobrevivência para a população através das políticas sociais, sendo que muitos encontram no álcool e/ou outras drogas uma forma de aliviar tensões, bem como as pressões impostas pela realidade em que se encontram.

Iamamoto (2004) refere que na atualidade o profissional do Serviço Social, deve articular as três dimensões de competências profissionais, a fim de que este se insira de forma qualificada no mercado de trabalho e possa responder as demandas cotidianas impostas pela realidade em contínua transformação.

O profissional deve adotar uma postura investigativa acerca da realidade, que está sempre em processo de transformação, viver em processo de qualificação continuada para poder intervir nas expressões da questão social que se apresentam no seu cotidiano de trabalho.

O Assistente social não deve-se contentar só com o aparente, mas deve ir além, daquilo que é mostrado pelo usuário, não enxergar só a dependência química, mas todas as outras questões que estão envolvidas a essa problemática, violência sexual, desemprego, negligência familiar, exclusão social entre outras.

A partir disso o sujeito não poder ser visto como isolado, mas parte de uma sociedade, inserido num contexto que afeta sua vida, e que num processo dialético faz com que através do uso de substâncias psicoativas esse mesmo sujeito modifique o contexto aonde esta inserido. Sobre tal realidade torna-se imprescindível a ação do assistente social através dos seus instrumentos técnicos operativos.

Sousa (2008) coloca que quando o assunto é instrumentalidade são diversas as maneiras que o profissional pode intervir na realidade, mas que não basta o profissional ter conhecimento dos instrumentos³⁰ e técnicas é necessário que o profissional reconheça o seu objetivo naquele trabalho.

O profissional que esta inserido em espaços de trabalho como nos hospitais gerais com os leitos para internação e desintoxicação, sejam os CAPS AD com o

³⁰ O instrumental é o resultado da capacidade criativa e da compreensão da realidade social, para que alguma intervenção possa ser realizada com o mínimo de eficácia, responsabilidade e competência profissional (Sousa, 2008 p. 131).

programa de redução de danos, ou as comunidades terapêuticas com os programas de abstinência, tendo como demanda a dependência química tem que saber que o seu objetivo naquele espaço sócio ocupacional, deve ser o de promoção, prevenção e recuperação da saúde biopsicossocial dos usuários como sujeitos de direitos. Reconhecer o seu objeto de trabalho e seu objetivo faz com que o profissional, munido de seus instrumentais, e analisando a realidade de cada sujeito como única, escolha as melhores técnicas para cada situação apresentada.

Segundo Lersch (2010) o profissional do serviço social diante da dependência química trabalha nos mais diversos espaços socio-ocupacionais. Dentre essas, encontram-se as comunidades terapêuticas, onde este profissional desenvolve entre as mais diversas atividades como, a realização de grupos com famílias, visitas domiciliares, entrevistas, observação, estudos sociais³¹ e também elaboração de projetos para captação de recursos para oferecer um tratamento integral e de qualidade aos usuários desse serviço, visando à promoção da cidadania e sua reabilitação física, psicológica e social, estando em consonância com o que preconiza o conceito de Comunidade Terapêuticas expresso pela Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas (FEBRACT).

Ambiente residencial protegido, técnica e eticamente orientado, cujo principal instrumento terapêutico é a convivência entre os pares. Seu objetivo é tratar os residentes resgatando sua cidadania, buscando sua reabilitação física e psicológica e a reinserção social (MONT SERRAT, 2010, p. 1).

O trabalho do assistente social frente à problemática da dependência química, além de estar em consenso com o que caracteriza o trabalho das Comunidades Terapêuticas, também esta em harmonia com a definição de usuário atendido pelo assistente social no seu cotidiano de trabalho, estando expresso pela Política Nacional de Assistência Social no item 2.4

³¹ O estudo social contempla a narrativa na qual o assistente social contextualiza o seu processo de trabalho tornando-se assim um instrumento para garantia dos direitos. Seu conteúdo deve privilegiar a articulação dos fundamentos teóricos metodológicos, ético políticos e técnicos operativos, onde situa-se a direção social da profissão (Turck,2007 p.40).

Constitui como público usuário da política de assistência social, cidadãos e grupos que se encontram em situações de vulnerabilidades e riscos, tais como: famílias e indivíduos com perda ou fragilidade de vínculos de afetividade, pertencimento e sociabilidade; ciclos de vida; identidades estigmatizadas em termos étnico, cultural e sexual; desvantagem resultante de deficiências; exclusão pela pobreza e, ou, no acesso às demais políticas; uso de substâncias psicoativas; (BRASIL, 2004).

Os usuários de substâncias psicoativas referenciado pela política de assistência social, podem também receber atendimento pelas organizações do terceiro setor como as comunidades terapêuticas, as quais compõem a rede socioassistencial de proteção ao sujeito, mesmo que esta forma de tratamento em regime de internação não seja reconhecida pelos CAPS AD como espaço de tratamento clínico como refere Frossard (2009).

É preciso compreender que cada sujeito é único e possui suas singularidades e que cada situação exige uma forma de intervenção, devendo o profissional apreender a realidade de cada caso a fim de realizar encaminhamentos para os serviços de atenção aos usuários de substâncias psicoativas que mais se adaptem a cada caso. O cotidiano de trabalho não tem uma receita a ser seguida, é uma construção contínua feita diariamente pelo profissional. Faz-se necessário analisar a realidade e o contexto em que vive o sujeito para desenvolver as mediações.

É necessário que o assistente social apreenda as várias formas que a questão social assume na atualidade, e assim possa fomentar formas de resistência, mas para que isto ocorra é de fundamental importância que o profissional seja capaz de decifrar as mediações por meio das quais se manifesta a questão social hoje (IAMAMOTO, 1998).

Atualmente vive-se um processo de amplo consumo ditado pelo mercado e divulgado pelas mídias, influenciando nos valores da sociedade, os indivíduos vivenciam estão cada dia mais individualistas, vivendo relações fragilizadas, em uma constante sensação de incerteza e insegurança.

Iamamoto (1998) diz que o profissional na atual conjuntura precisa com urgência de um *banho de realidade brasileira*, munir-se de informações que possibilitem a identificação das formas particulares da questão social, bem como os processos sociais que a reproduzem.

Deve ser um profissional crítico, criativo e propositivo, capaz de através de sua percepção direta com as diversas questões trazidas pelo usuário, seja capaz de

ser um profissional que participe da formulação das políticas sociais que sejam capaz de modificar a realidade que ele analisa e vivencia, agente fomentador de conhecimento.

3 COMUNIDADE TERAPÊUTICA ESPÍRITA CHICO XAVIER

Este capítulo irá apresentar sobre a Comunidade Terapêutica Espírita Chico Xavier, que tem por objetivo o tratamento para dependência química para homens com idade entre os 18 e 65 anos, sendo esse o espaço sócio-ocupacional do Assistente social onde se realizou o processo de estágio I e II e que servirá de base para realização desse estudo.

Tem como subitens a apresentação do campo de estágio, os objetivos geral e específicos da instituição, a historicidade do mesmo, as atividades realizadas pela instituição bem como o trabalho do assistente social.

3.1 Apresentação do campo de estágio

A fim de compreender o cenário onde se situa a Comunidade Terapêutica Espírita Chico Xavier, faz-se necessário uma breve explanação sobre o histórico do município onde se localiza a instituição.

São Borja se localiza na fronteira Oeste do Estado do Rio Grande do Sul, com uma população de 61.671 habitantes, deste total 89,4% da população se concentra na área urbana e 10,6 na área rural, em relação ao sexo 49,1% são homens, enquanto 51,0 % são mulheres (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2010).

Inserida neste cenário está a Associação Espírita José Ferreira de Moraes, desde o dia 03 de maio de 1929, inaugurada então com a nomenclatura de Sociedade Espírita José Ferreira de Moraes, fundada por pessoas da comunidade identificadas com o ideário espírita.

A Associação Espírita, com intuito de ampliar seus serviços, e atender a uma demanda crescente no município, desde 2009 vinha organizando-se para fundar uma Comunidade Terapêutica³² para atendimento de dependentes de drogas, provenientes tanto do município de São Borja como das localidades vizinhas.

³² A Comunidade Terapêutica tornou-se nomenclatura oficial a partir da Resolução 101 da ANVISA de 30 de maio de 2001, essa terminologia aparece no título da Resolução “que estabelece regras para as clínicas e comunidades terapêuticas”. E em seu artigo 1º define o que entende por comunidade terapêutica “serviço de atenção a pessoas com problemas decorrentes do uso ou abuso de substâncias psicoativas, segundo modelo psicossocial” (FROSSARD, 2009).

A Comunidade Terapêutica Espírita Chico Xavier possui uma área de seis hectares, a qual comporta horta, campo, espaço para lazer, realização de jogos recreativos, além de um prédio com capacidade para 40 residentes, tendo objetivo a ampliação das instalações para compor 80 residentes (PROGRAMA TERAPÊUTICO, 2010).

A estrutura física da CTECX compreende dez quartos com capacidade para quatro residentes cada, com ventiladores de teto e armários embutidos, cozinha equipada com materiais a fim de que sirva para realização de cursos profissionalizantes, refeitório e sala de reuniões equipadas com DVD, data show e TV LCD. Visando o futuro através da auto-sustentabilidade a Comunidade Terapêutica, desenvolveu o plantio de mudas de árvores frutíferas (PROGRAMA TERAPÊUTICO, 2010).

A instituição possui no seu quadro de funcionários, um assessor administrativo, uma psicóloga, uma assistente social, três monitores e um coordenador. Tem como objetivo o tratamento para dependência química, para homens com idade entre 18 e 65 anos, oferecendo a estes um ambiente seguro, ético, com orientação técnica e religiosa (PROGRAMA TERAPÊUTICO, 2010).

Dentro deste princípio maior, está à busca pelo restabelecimento do sujeito e a valorização da vida, contribuir para a prevenção de drogas, ofertando assistência a comunidade, investirem na recuperação do sujeito através de um plano terapêutico individualizado³³ compreendendo as suas particularidades, e por fim oferecer ao residente e sua família o acompanhamento profissional de psicólogo e serviço social, para que os mesmos sejam ouvidos, orientados e fortalecidos (PROGRAMA TERAPÊUTICO, 2010).

A CTECX tem como missão promover a transformação do indivíduo através de uma mudança de hábitos, a fim de que o mesmo possa vencer as dificuldades e venha a sentir-se parte de algo maior que a sua individualidade, possibilitando assim o seu crescimento pessoal. A instituição tem como valores um mundo sem drogas e a valorização da vida (PROGRAMA TERAPÊUTICO, 2010).

O tratamento para dependência química não é o único foco de intervenção que visa o trabalho da Comunidade Terapêutica, esta visa também à reinserção

³³ O plano terapêutico individualizado (PTI) é construído em equipe, considerando aspectos fundamentais previstos na Portaria 430/2008, a qual regulamenta a prestação de serviços de atenção a dependentes de substâncias psicoativas (PLANO TERAPÊUTICO, 2010).

social do sujeito bem como a prevenção do uso de drogas. Estas atividades bem como o processo de implantação da CTECX no município de São Borja são descritas nos subitens a seguir.

3.1.1 Historicidade

De acordo com Dutra (2008) está inserida no município de São Borja desde o dia 03 de maio de 1929, a Sociedade Espírita José Ferreira de Moraes, fundada por pessoas da comunidade identificadas com o ideário espírita, dentre elas Walter Sanches, João Ribeiro, Rosalino Pompeu de Almeida, Jovino Marques, Leônidas Escobar da Silva e Modesto Martins. As atividades foram iniciadas em uma sala cedida por um simpatizante do grupo, num prédio onde atualmente se situa o Hotel Pampa. No dia 31 de março de 1934 foi criado de fato e de direito, a Sociedade Espírita José Ferreira de Moraes, elaborando-se então o estatuto que a regeria, elegendo-se o primeiro presidente Oscar Ramos da Silva.

Em dezembro de 2006, a Sociedade atendendo as necessidades da nova legislação, passou a chamar-se Associação³⁴ Espírita José Ferreira de Moraes. Atualmente é filiada a FERGS – Fundação Espírita do Rio Grande do Sul, à FEB – Fundação Espírita Brasileira, bem como pertence à coordenadoria da 7^o região e a UME – União Municipal Espírita, também possui cadastro ao Conselho Municipal de Assistência Social, estando regida por um estatuto³⁵ social e regimento interno conforme Dutra (2008).

A Associação Espírita em seu Estatuto no artigo primeiro³⁶ declara-se uma instituição sem fins lucrativos, conforme Simões (2008) a Lei n. 9.790/99, que institui

³⁴ Conforme Simões (2008) as associações em sua definição mais vasta, são uniões de pessoas físicas, jurídicas ou ambas, organizadas segundo seus estatutos, com o objetivo de atingirem a satisfação de certos interesses sociais não lucrativos, sejam eles sindicais, religiosos, cooperativistas, políticos, partidários, filantrópicos, assistenciais, esportivos, artísticos, científicos, habitacionais, de pesquisa ou outros (art. 5^o, XVIII E XXI CF e arts. 53 a 61 e 2.031 CC)

³⁵ Os estatutos das associações devem contemplar, obrigatoriamente, a sua denominação, as finalidades sociais, os requisitos para admissão, demissão e exclusão dos sócios, os seus direitos e deveres, as fontes de recursos para sua manutenção, o modo de constituição e funcionamento dos seus órgãos deliberativos e administrativos e as condições para a sua alteração e dissolução, conforme Simões (2008).

³⁶ Art. 1^o - O presente Estatuto rege as atividades da Associação Espírita Dr. José Ferreira de Moraes, organização instituída nos moldes do artigo 54 do Código Civil Brasileiro, de fins não econômicos, fundada em 25 de dezembro de 1934, com seus atos constitutivos registrado no Cartório de Registro de Pessoas Jurídicas da Comarca de São Borja, de duração indeterminada, estabelecida

as Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIPS), definiu como sem fins lucrativos:

“A pessoa jurídica de direito privado que não distribui, entre seus sócios ou associados, diretores, empregados ou doadores, eventuais excedentes operacionais, brutos ou líquidos, dividendos, bonificações, participação ou parcelas de seu patrimônio, auferidas mediante ou exercício de suas atividades, e que os aplica integralmente na consecução do respectivo objeto social” (SIMÕES, 2008 p. 397).

Ainda conforme Simões (2008) as associações prevêm os seus órgãos dirigentes ou executores (geralmente uma diretoria ou coordenação e um conselho fiscal) e órgãos deliberativos, dentre os quais ressalta a assembléia geral dos sócios.

A Associação Espírita divide-se em 13 departamentos, entre eles esta o Departamento de Assistência Social, através do qual implementou-se a inserção do Serviço Social por meio do projeto de extensão Reviver, desenvolvido pela Universidade Federal do Pampa – Curso de Serviço Social – tendo como objetivo geral: sistematizar no âmbito da assistência social, atendimento às famílias que recebem auxílio imediato, para haja um comprometimento da Instituição, com a sua ascensão perante a sociedade, cumprindo com seu papel de promover o individuo, ofertando aprendizagem e crescimento social, culminando na possibilidade de estabilização da dignidade individual.

É dentro deste mesmo departamento que esta vinculada a CTECX desde junho de 2010, tendo como objetivo central o tratamento para dependência química para homens com idade entre 18 e 65 anos.

Conforme Lersch (2010) as primeiras iniciativas a fim de implantar um local para tratamento de dependentes químicos no município de São Borja se deram em três esferas: na sociedade civil, no poder público e na esfera privada.

na Rua Barão do Rio Branco, 2080, nesta cidade onde está sua sede e foro. A associação de ordem religiosa, cultural filantrópica, de assistência social, sem finalidade lucrativa, pessoa jurídica de direito privado, que serve desinteressadamente à coletividade, tendo como finalidades:

- a) O estudo, a difusão e a prática do Espiritismo;
- b) A orientação à infância, à juventude e à família;
- c) Assistência e promoção social.

Na sociedade civil a iniciativa se deu através do Grupo de Auto Ajuda Amor-Exigente, no ano de 2006 a partir do coordenador do grupo na época através do projeto que levava o nome de Voo Livre, o qual tinha como objetivo a manutenção dos recursos humanos e materiais para continuar a promover os encontros do grupo o qual se realizavam semanalmente. Este projeto acabou por ser fomentado por uma empresa local, que reconheceu a importância deste tipo de trabalho e da dimensão que a dependência química atingia o município de São Borja (Lersch, 2010).

De acordo com Lersch (2010), o poder público em 2009 através de uma reunião com gestores locais dos municípios de Maçambará, Itaqui, Itacurubi, São Borja e Unistalda entraram em consonância e assinaram um protocolo de intenção, no qual comprometeriam uma parte do orçamento do executivo para a criação de um “Centro Regional para Tratamento de Dependentes Químicos”, neste momento concordaram com a realização de um consórcio entre esses municípios para manter e administrar a infra-estrutura deste espaço.

O poder privado, em 2009 juntamente com o Grupo de Auto Ajuda Amor Exigente e o poder legislativo local, preocupados com a crescente demanda advinda do uso e abuso de drogas, e também com a distância para a realização de tratamento para dependência química, unem-se para construir no município de São Borja a Comunidade Terapêutica Espírita Chico Xavier (Lersch, 2010).

Sendo assim, de acordo com Lersch (2010), tendo em vista que a Associação Espírita José Ferreira de Moraes, se convencionava a implantação da CTECX, contou-se com a colaboração de um vereador local e também Bacharel em Direito, para que analisasse o estatuto e o regimento interno da Associação Espírita e indicasse as alterações que deveriam ser feitas, a fim de que a CTECX fosse anexada a instituição.

Desta maneira, atrelou-se ao Departamento de Assistência e Promoção Social Espírita (DPASE) a Fazenda Terapêutica, com a finalidade de tratamento para dependentes químicos, a qual recebeu o nome fantasia de Comunidade Terapêutica Espírita Chico Xavier, e foi fundada em 03 de Junho de 2010 (Lersch, 2010).

A implantação de um local para tratamento de dependentes químicos no município de São Borja através da união da sociedade civil, do setor privado bem

como do poder legislativo mostra uma preocupação com uma demanda que vinha crescendo não só no município, mas na região.

A construção de um espaço, que se tornassem mais uma alternativa na busca por tratamento através do regime de internação, vem fortalecer a rede já existente que contava com o CAPS AD e as internações para desintoxicação no Hospital Ivan Goulart.

3.1.2 Atividades realizadas pela CTECX

A Comunidade Terapêutica tem como base para a realização do tratamento a dependência química um tripé composto por *trabalho, espiritualidade e disciplina*.

Conforme o Programa Terapêutico a espiritualidade consiste em palestras de auto-ajuda que tem como intuito de despertar a religiosidade dos residentes através de palestras realizadas por 20 voluntários e que acontecem de segunda a sexta feira, o foco deste trabalho esta na valorização de valores morais cristãos, leituras edificantes, leituras do evangelho, meditações, preces e cantos.

A disciplina traz a idéia de hierarquia e estabelecimento de limites, este eixo do tripé se concretiza através de um cronograma no qual está determinado rigoroso cumprimento de horário, das atividades propostas, da higiene pessoal e ambiental, fazem partes as atividades como terapia ocupacional, grupos, esportes e laboterapia (PROGRAMA TERAPÊUTICO, 2010).

O trabalho da CTECX esta embasado em uma metodologia composta por diversas técnicas terapêuticas de grupo, sendo elas: Grupo dos 12 passos, Grupo de Amor Exigente, Grupo de Sentimentos, Grupo de Confronto, Grupo de Seminário, Grupo de Socioterapia, Grupo de Espiritualidade, Grupo de Laboterapia, e Grupo de Meditação e Relaxamento (PROGRAMA TERAPÊUTICO, 2010).

A laboterapia vem auxiliar na descoberta de aptidões e contribuir no processo de desintoxicação, os residentes são divididos por setores, para que todos possam participar das atividades ocorrem rodízios. As atividades que estão inclusas na laboterapia são: lavoura, horta, jardinagem, cozinha e cuidado dos animais. Estas atividades possuem um planejamento prévio, e todos os residentes devem vivenciar estes processos (PROGRAMA TERAPÊUTICO, 2010).

Na socioterapia estão inclusas atividades de lazer, esportes, recreação, artesanato, oficinas e limpeza. Estas atividades são realizadas pelos residentes durante o período de nove meses (ou doze meses se prorrogado) de tratamento, o qual é assim subdividido em três momentos:

O primeiro momento é chamado de período de adaptação e desintoxicação (00 a 03 meses): a adaptação ao programa ocorre de forma lenta e gradual, é um processo de descoberta e de conhecimento de uma nova rotina. Alguns residentes durante o período que fazem uso de drogas deixam de alimentar-se, de fazer sua higiene pessoal, de dormir durante a noite, ocorre nesse primeiro momento à adaptação e retomada de hábitos como disciplina, alimentação equilibrada, higiene pessoal e do ambiente. Ocorrem nesse período crises de abstinência de alguns residentes que se manifestam na forma de dores de cabeça, sudorese, sede excessiva, pesadelos, medo, insegurança e gula. A desintoxicação acontece através das atividades de laboterapia, bem como de seminários que abordam temáticas relacionadas à dependência química (PROGRAMA TERAPÊUTICO, 2010).

O segundo momento é chamado período de conscientização e interiorização (03 a 06 meses): os residentes neste período já estão adaptados as normas da instituição, percebem-se as primeiras modificações, como uma tomada de consciência quanto à gravidade e extensão da sua problemática. Há uma melhor integração com os outros residentes, através das atividades realizadas em equipe. Neste período são preparadas as saídas de sete dias da instituição, para dar início ao processo de ressocialização (PROGRAMA TERAPÊUTICO, 2010).

O terceiro e último momento é chamado período de ressocialização e reinserção social (06 a 09 meses): estes últimos meses compõem o processo de reinserção do sujeito a sua família e a sociedade, este período de ressocialização acontece da seguinte forma, o residente permanece durante sete dias em casa, e retorna para passar o restante do mês na CTECX. Neste momento o residente poderá identificar as dificuldades ao reinserir-se novamente, e para que não haja quadros de recaída a instituição através dos técnicos disponibilizará acompanhamento, além de orientações com seminários e material didático quanto ao processo de recaída. Ao final do programa de tratamento o residente poderá se sentir necessidade, de prorrogar por mais três meses, ou graduar-se e ficar como estagiário a fim de auxiliar outros residentes no seu tratamento (PROGRAMA TERAPÊUTICO, 2010).

Durante os meses de internação na Comunidade Terapêutica os residentes e os familiares contam com um programa de atenção, que pode ser tanto realizado de forma individual ou grupal pelos técnicos e monitores.

Na forma individual este atendimento pode ser psicoterápico/psicológico realizado no setor de psicologia, o qual prioriza o atendimento de casos mais urgentes, e quando se percebe a necessidade utiliza-se de uma abordagem mais frequente. O atendimento também pode ser social realizado pelo serviço social, onde se observa as particularidades de cada família e sujeito, e busca-se a articulação com a rede interna e externa, visando à sustentação do tratamento e o retorno para o convívio social. Através dos monitores acontece a orientação individual, na qual recebem orientações sobre o funcionamento da instituição (PROGRAMA TERAPÊUTICO, 2010).

Na forma grupal as atividades desenvolvidas são grupo psicoterápico realizado pela psicóloga, semanalmente, juntamente com os residentes, monitores e o coordenador, com o intuito de troca de experiências. O grupo operativo é realizado tanto pelo assistente social quanto pelo coordenador, o serviço social trabalha no grupo quinzenalmente, o objetivo deste grupo é manter uma coesão no tratamento, por fim o grupo terapêutico e de reflexão, trabalha com os residentes os processos de recaída, busca analisar e refletir através das vivências dos residentes formas de contribuir para que momentos de recaída não ocorram, possui também um caráter preventivo (PROGRAMA TERAPÊUTICO, 2010).

O atendimento as famílias acontece por parte de toda a equipe, em especial pelo serviço social, através de visitas, entrevista, ou no grupo de família realizado em conjunto com a psicóloga. Entende-se que o trabalho com a família é um fator relevante, visto que esta é um dos eixos de sustentação do tratamento, o resgate de vínculos e a conscientização da família quanto a sua importância durante o tratamento são os pontos mais trabalhados.

No que se refere às famílias que não residem no município de São Borja, a intervenção familiar, ocorre por telefone, durante as visitas aos residentes que acontecem no terceiro domingo de cada mês, ou através da rede de apoio do seu município sede.

A equipe da comunidade terapêutica também participa de eventos sociais quando é solicitada, através de palestras em escolas, empresas, seminários, a fim

de esclarecer sobre os serviços oferecidos pela instituição, bem como prevenir o uso de drogas.

O próximo subitem busca referenciar como se desenvolve o trabalho do profissional do Serviço Social na Comunidade Terapêutica Espírita Chico Xavier.

3.1.3 O trabalho do Assistente Social na CTECX

O trabalho do assistente social em comunidades terapêuticas é algo recente no Estado do Rio Grande do Sul, conforme Lersch (2010) a primeira CT a contar com uma profissional do Serviço Social em seu quadro de funcionários foi a Pastoral de Apoio ao Toxicômano (PATNA) da cidade de Caxias do Sul, no ano de 1998. Atualmente a esta instituição conta com o trabalho de três profissionais do Serviço Social em seu quadro de funcionários.

Na CTECX o reconhecimento da importância do trabalho da assistente social se deu de acordo com Lersch (2010) através da convivência com os estagiários do Serviço Social da Universidade Federal do Pampa, por meio do projeto de extensão Reviver, orientado por uma das docentes da Universidade Federal do Pampa - UNIPAMPA.

No primeiro momento, por ser um campo novo de atuação profissional, buscou-se apreender a realidade do espaço institucional no município³⁷, e as demandas que o mesmo apresentava, neste contato, foi observado algumas necessidades de trabalho tais como: fortalecimento da rede interna, trabalho interdisciplinar, elaboração de projetos para captação de recursos e articulação da rede de serviços da saúde (Lersch, 2010).

Além dessas questões expostas, os reatamentos que a dependência química gera na vida do indivíduo e de seus familiares, é outro objeto de trabalhado do assistente social na CTECX, a fim de que através de suas estratégias e intervenções, contribua para a emancipação e para a efetividade dos direitos garantidos para que o mesmo exerça sua condição de cidadão (Lersch, 2010).

Conforme Prates (apud Marx, 1989, p. 202) os elementos que compõe o processo de trabalho são: “1) a atividade adequada a um fim, isto é, o próprio

³⁷ Município de São Borja

trabalho; 2) a matéria a que se aplica o trabalho, o objeto de trabalho; 3) os meios de trabalho, o instrumental de trabalho”.

Os meios de trabalho, ou seja, o que o assistente social utiliza para a realização do seu trabalho, desde recursos materiais como sala, computadores, canetas, folhas, bem como os instrumentos e técnicas que seriam, as palestras, encaminhamentos, planejamento, entrevista e visitas domiciliares.

Para que todo esse processo de trabalho ocorra, é necessário um planejamento das atividades a serem realizadas pelo profissional durante seu cotidiano de trabalho, tendo o mesmo uma metodologia, que orienta as suas atividades dentro da Comunidade Terapêutica, sempre em consonância com o Código de Ética profissional, a Lei de Regulamentação da Profissão e o Projeto Ético Político da categoria profissional.

As entrevistas que são realizadas com a mãe, pai, ou responsável pelo residente, para fornecimento das informações sobre a história de vida do sujeito, a fim de que se possa entender todo o contexto em que este viveu, e as relações sociais que este estabeleceu ao longo da sua trajetória com a família, com os amigos, no trabalho entre outras.

Segundo Gil (2007) pode-se definir como entrevista uma técnica em que o investigador se apresenta frente ao investigado e lhe formulam perguntas, visando à obtenção dos dados que interessam a investigação, portanto é uma forma de interação social, mais especificamente uma forma de diálogo assimétrico em que uma das partes busca a coleta de dados e a outra parte se apresenta como fonte de informação.

A entrevista é uma das técnicas de coleta de dados mais utilizadas no âmbito das ciências sociais. Psicólogos, sociólogos, pedagogos, assistentes sociais e, praticamente todos os outros profissionais que tratam de problemas humanos valem-se dessa técnica, não apenas para a coleta de dados, mas também com objetivos de voltados para o diagnóstico e orientação. (GIL, 2007)

Em uma entrevista, ao procurarmos conhecer a história de vida dos sujeitos, privilegiaremos não uma reconstituição cronológica, mas a narrativa a partir de episódios significativos, contextualizados, na tentativa de realizar o que Prates apud Lefebvre (1966) chama de movimento *detour*, um rebate ao passado, que,

reencontrado e reconstruído, por sucessivas reflexões, retorna mais aprofundado, libertado de seus entraves, superado, no sentido dialético como nos coloca Prates (2003).

Após esse primeiro processo de compreensão da vida do usuário, é realizada uma visita domiciliar para compreender o sujeito no seu espaço, na sua vivência cotidiana, e para poder também realizar um acompanhamento no âmbito familiar, visto que a família é parte fundamental no processo de tratamento para dependência química, para tanto as visitas são agendadas com prévia antecedência com o familiar ou responsável.

A visita domiciliar é uma forma de observar o sujeito no seu cotidiano e as relações que este estabelece, de acordo com Prates (2003), na realização de uma visita domiciliar, não serão analisadas somente as condições de vida dos sujeitos, mas procurar-se-á perceber o seu estilo de vida, expresso no dia-a-dia de sua vida familiar, comunitária, no seu trabalho, nas relações que estabelece o sentido que atribui a essas relações, na linguagem, representações, visando sempre a construções de novas sínteses.

“Uma prática profissional investigativa ou de atendimento, realizada por um ou mais profissionais, junto ao indivíduo em seu próprio meio social ou familiar. No geral, a visita domiciliar, como intervenção, reúne pelo menos três técnicas para desenvolver: a observação, a entrevista e a história ou relato oral”. (AMARO, 2003)

De acordo com Amaro (2003) ao realizar uma visita domiciliar devemos estar atentos a captar o todo, devemos estar aptos a analisar e interpretar a verdade particular que se expressa naquela realidade que esta pronta, devemos também observar o que não está explicitado, isso torna um caminho a descobertas que configure em aspectos importantes daquela realidade, o aparentemente óbvio pode ser uma visão parcial da verdade devemos procurar evidências também no que está encoberto.

Através das entrevistas e das visitas domiciliares, a assistente social esclarece aos familiares e ao residente quanto à possibilidade do recebimento do auxílio doença através da previdência social, este benefício vem auxiliar o residente que muitas vezes não tem condições de arcar com as despesas do tratamento na

CTECX, ou também no sustento da sua família enquanto esse se encontra internado para tratamento da dependência química.

Compondo o rol de atividades do assistente social destaca-se também articulação com a rede de atendimento a nível municipal através de encaminhamentos para internação em leitos³⁸ destinados a desintoxicação de dependentes de álcool e/ou outras drogas no hospital do município para que o mesmo possa aderir ao tratamento na CTECX, tendo em vista que realizar a desintoxicação é um condicionante para que o sujeito possa iniciar o tratamento na instituição³⁹, o encaminhamento para o hospital também é realizado quando o sujeito e/ou assistente social compreende que o tratamento prolongado de nove meses de internação em um CT não é recomendado naquela situação específica.

O processo de desintoxicação também pode ser realizado juntamente ao CAPS AD⁴⁰, ou no CAPS I quando o sujeito que busca tratamento para dependência química na CTECX advém de um município que não possui um centro de atendimento psicossocial para álcool e outras drogas. Este tipo de serviço em meio aberto vem contemplar uma conquista do movimento de reforma psiquiátrica, que lutava pelo fim das internações em hospitais psiquiátricos, aonde o sujeito vivenciava um processo de ruptura de vínculos familiares, o que dificultava na aderência e na eficácia do tratamento.

A articulação com a rede intermunicipal é de suma importância, pois faz com que o serviço prestado pela CTECX não mantenha o foco somente na demanda de São Borja, mas abranja os municípios pertencentes às regiões próximas como a fronteira oeste e região das missões, e também o restante do Estado, proporcionando através de convênios com a administração dos outros municípios a garantia de acesso ao tratamento para dependência química. Esta articulação se dá

³⁸ Segundo Frossard (2009) os hospitais gerais contam com leitos psiquiátricos compondo uma estratégia da Política de Saúde Pública. Os dependentes de álcool e/ou drogas em tratamento recebem atendimento médico, psicológico e social e outros que se fizerem necessário de acordo com as particularidades de cada caso.

³⁹ Refere-se aqui a Comunidade Terapêutica Espírita Chico Xavier.

⁴⁰ Os CAPS AD surgem como uma forma de atendimento a usuários de substâncias psicoativas estando de acordo com as diretrizes da reforma psiquiátrica a qual prevê o tratamento visando a redução de danos e não o modelo de internação como é o caso das Comunidades Terapêuticas. Frossard (2009).

através do contato com as secretarias de saúde, CAPS I, CAPS AD, secretarias de assistência social, CRAS⁴¹, profissionais como psicólogos psiquiatras e advogados.

O trabalho interdisciplinar demonstra também uma articulação entre os profissionais do Serviço Social e da Psicologia, através do desenvolvimento em conjunto do grupo com os residentes o qual tem o intuito de trabalhar questões subjetivas de cada sujeito, mas também esclarecer dúvidas, fornecer informações, a respeito das drogas, das consequências, dos sintomas de abstinência, ressalta-se aqui a importância do Assistente Social se apropriar desses conhecimentos, que referem-se mais a saúde do sujeito, mas é importante ter esclarecimento sobre essas questões para uma melhor apreensão do processo vivenciado pelo residente e auxiliar realizando encaminhamentos quando entender ser necessário outro tipo de abordagem, tratamento ou intervenção de outro profissional.

Além do grupo com os residentes desenvolve-se um grupo com família, que tem por objetivo o fortalecimento dos vínculos familiares, e a aderência da família juntamente com o residente no seu processo de tratamento, este grupo também vem auxiliar na troca de experiência, entre profissionais e familiares, e entre os próprios familiares, promovendo assim um espaço de socialização e reflexão.

Destacam-se ainda a utilização de palestras em escolas, empresas e seminários, a fim de promover a prevenção ao uso de drogas, por crianças, adolescentes e por trabalhadores, e também de se apropriar de espaços de discussão e reflexão sobre questões que envolvam o debate sobre a dependência química, a rede de atenção aos usuários bem como estratégias de reinserir esse sujeito no mercado de trabalho.

⁴¹ Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) atua como a porta principal do Sistema Único de Assistência Social, sendo responsável pela organização e oferta de serviços de Proteção Social Básica nas áreas de vulnerabilidade e risco social (BRASIL, 2012).

4 RELATO DE EXPERIÊNCIA

Neste capítulo primeiramente faz-se uma explanação sobre o método dialético crítico, que foi a base para a construção deste trabalho. A seguir é apresentada a experiência de estágio na Comunidade Terapêutica Espírita Chico Xavier tendo por base o instrumento de Diário de Campo, bem como apresentar o Projeto Acorda: despertando a juventude para um futuro sem drogas, desenvolvido durante o estágio II na Escola Estadual João Goulart.

4.1 Metodologia

Segundo Minayo (2007) compreende-se como metodologia o caminho do pensamento e a prática exercida ao abordar a realidade cotidiana, através da articulação da teoria, com a realidade empírica e o pensamento sobre a realidade.

A realização deste estudo objetiva uma reflexão teórico – prática tendo como suporte o método dialético crítico, o qual analisa a sociedade na sua totalidade, reconhecendo-a como um processo dinâmico e permeado por contradições.

Segundo Faleiros (1985) a dialética busca compreender a realidade entendendo esta como um processo dinâmico e contraditório, é um modo de pensar o concreto, aquilo que está posto, através de categorias abstratas, que articulem os processos particulares aos globais e vice e versa.

As categorias que compõe o método dialético crítico e que servem para analisar a sociedade são a totalidade, historicidade e a contradição, segundo Turck (2007) apropriar-se dessas categorias é de fundamental importância para o profissional para que o mesmo possa compreender os fatos que se contextualizam no cotidiano vivenciado pelos sujeitos.

A totalidade segundo Konder (2008) é uma estrutura significativa da realidade, a qual só é permitida enxergar, quando se tem uma visão do conjunto e desta visão se elabora uma síntese, que não irá compreender toda a riqueza de detalhes que compõe a realidade, mas nos permitirá apreender melhor a realidade.

Para Prates (2003) ao falar em análise de realidade, e compreender a mesma como um processo contínuo de mudanças e transformações, significa decifrá-la a

partir da totalidade, constituída por suas mais variadas e articuladas determinações, através de suas feições sociais, políticas, econômicas e culturais.

Sendo assim ao analisar a trajetória da dependência química tem que se apreender a mesma num processo contínuo de transformações da sociedade, compreendendo a relação que o homem estabelece com as substâncias psicoativas ao longo da história da sociedade e de suas modificações composta de contradições.

Para Turck (2007) é nas contradições que se materializam os espaços de resistência, nos quais o profissional do serviço social irá operacionalizar o método dialético crítico realizando uma apreensão da realidade onde está inserido, e a realidade vivenciada pelo sujeito.

A contradição segundo Konder (2008) é reconhecida pela dialética como o princípio básico do movimento no qual os sujeitos existem, de maneira que as situações não podem ser compreendidas como isoladas uma das outras, mas de que há uma conexão entre elas, a qual faz prevalecer dependendo do contexto em que se encontram o lado A ou B da situação apresentada.

Segundo Leiria (2010) compreende-se como historicidade o movimento contínuo em forma de espiral da realidade, demonstrando assim que a mesma vive em constante processo de transformação, instigando o assistente social a estar realizando cotidianamente apreensões da realidade.

4.2 Experiência de estágio

A experiência de estágio realizou-se na Comunidade Terapêutica Espírita Chico Xavier, e posteriormente através do projeto de intervenção realizou-se na Escola Estadual João Goulart localizados ambos no município de São Borja/RS, no período de abril a dezembro de 2010.

No primeiro momento, realizaram-se duas aproximações, primeiramente com o campo de estágio, com intuito de apreciar por meio da observação o cotidiano institucional e do trabalho do assistente social, em segundo a aproximação se deu com estudos acerca da dependência química.

A fim de conhecer a instituição, elaborou-se a análise institucional, a qual visa apreender a realidade institucional através da sua historicidade, conhecendo as

contradições e correlações de força⁴² presentes no espaço sócio-ocupacional, também visava o conhecimento dos objetivos institucionais, público alvo, as suas relações, bem como os limites e possibilidades de intervenção para o serviço social.

Durante o processo de estágio os instrumentos utilizados foram observação, planejamento, entrevistas, visita domiciliar, elaboração de estudos sociais, palestras, grupos, e criação e execução do projeto de intervenção.

A observação se fez presente durante todo o estágio, esta possibilita analisar a realidade, que segundo Prates (2003) deve ser compreendida como dinâmica e interpretada na sua totalidade. Ao utilizar essa técnica podem-se tecer reflexões e mediações entre a teoria e a prática, entre os processos vivenciados e observados na instituição, com processos mais abrangentes, como a relação da situação de outras Comunidades Terapêuticas (CT) no Estado, do trabalho realizado com os residentes, com as famílias, da inserção do Serviço Social nesses espaços sócio-ocupacionais.

Por meio dos relatos dos residentes que já passaram por tratamento em outras CTs, pode-se observar a existência das diferenças na realização do tratamento, nas instalações, e também no quadro de funcionários, em relação à CTECX. Em relação ao tratamento eles relatam que muitas instituições têm práticas de castigo e punição, quando compreende que o residente tem um comportamento inadequado.

Por fim no quadro profissional, a CTECX é umas das poucas instituições que comporta o profissional do Serviço Social, pois compreende que a atuação deste é relevante, tanto no contato direto com o residente no seu processo de tratamento para dependência química, quanto na intervenção junto aos familiares, no processo de reinserção social do mesmo, ou em projetos de prevenção ao uso de drogas.

Essas observações e análises constituem-se como suporte para apreensão da realidade institucional, a utilização de outros instrumentais, também apoiam para a compreensão da realidade dos sujeitos atendidos pela assistente social da instituição dentre eles a entrevista.

As entrevistas realizadas pela assistente social com o pai, mãe ou responsável (pelo residente), contavam com a participação do estagiário, podendo o

⁴² As divergências que ocorrem entre administrador e administradores, entre categorias profissionais, transformam esses lugares em campo de competição e luta. Sendo que os diferentes profissionais lutam entre si pelo controle do poder e dos recursos como nos coloca Faleiros (1985).

entrevistado (a) aceitar ou recusar a presença do estagiário, caso não se sentisse a vontade, o profissional no início de sua intervenção deixava clara a questão do sigilo ético prevista no Código de Ética do Assistente Social⁴³.

Nunca houve recusa por parte do entrevistado, sendo que a participação nesse processo foi relevante, pois era quando se dava o primeiro contato da família com a instituição, neste momento a mesma contava suas fragilidades, o histórico de vida do residente, fatos que julgava importante como a perda de um familiar, brigas entre os pais, processos que poderiam ter influenciado no início do uso de drogas. Também era possível perceber a diferença nas demonstrações de emoções, principalmente quando a entrevista era realizada com as mães, algumas choravam ao lembrar fatos, davam risadas no relato de algumas situações, outras pareciam não demonstrar emoção nenhuma, como se a situação lhe fosse indiferente.

Reconhecer essas diferenças se faz necessário, para compreender o ambiente em que muitos dos residentes foram criados, visto que família é de fundamental importância nesse processo, pois a mesma também vivencia os rebatimentos da dependência química, e a partir dessas análises fazer mediações com outros processos por ele vivenciado, o abuso de drogas é causado por questões multifatoriais que se entrelaçam questões familiares, psicológicas, questões culturais, amizades, relações de trabalho, falta de atenção do Estado no que se refere à abrangência das políticas públicas.

Em uma das entrevistas realizadas no processo de estágio a maconha é vista por grande parte dos jovens como uma substância não prejudicial à saúde, o que não é totalmente comprovado pela medicina, o “totalmente” refere-se ao fato de a maconha ser uma substância ilícita, que causa dependência e prejuízos a memória, mas no que se refere a tratamento de pessoas com câncer e AIDS a mesma auxilia nos sintomas de náuseas e aumento de apetite respectivamente.

Questões como essas, de haver outro usuário de álcool ou outras drogas na família é que são fatores importantes para elaboração da intervenção do assistente social, no que se refere à família e/ou ao residente, com vista a trabalhar o apoio familiar e a mudança de hábitos, pois durante os meses de tratamento o residente

⁴³ O Capítulo V – do Sigilo Profissional, expressa no seu Art. 16 que o sigilo profissional protegerá o usuário de tudo aquilo que o assistente social tome conhecimento, como decorrência do exercício profissional (Código de Ética do Assistente Social, 2005).

não tem contato com substâncias que possam promover a recaída, que é a volta do uso de substâncias psicoativas.

É preciso preparar tanto o residente para se reinserir de volta ao ambiente familiar que muitas vezes se mostra contraditório e diferente ao que ele aprendeu durante os 6 primeiros meses de internação na CT, quanto preparar a família para recebê-lo, compreender que o contato com álcool e outras drogas é sim uma realidade a ser enfrentada pelo sujeito quando este terminar o tratamento, mas que também é importante a família apreender que este primeiro de volta a realidade, pode comprometer o tratamento do mesmo.

No que se refere à família, o contato com a mesmo não se deu somente no âmbito da entrevista, mas também com a realização de visitas domiciliares, através destas pode-se ter um contato direto com a realidade vivenciada pelas famílias, a vulnerabilidade econômica que muitas vivenciam, além de enxergar o que a dependência química acarreta na vida material dos residentes e familiares.

Por meio de uma visita ao município de Itaqui, o qual a prefeitura municipal do referido município mantém convênio na compra de leitos para tratamento de dependentes químicos na CTECX, realizou-se algumas visitas domiciliares a fim de conhecer as famílias de alguns residentes oriundos desse município, bem como ter o primeiro contato com residentes que estavam em processo de internação na Comunidade Terapêutica.

Pode-se destacar entre os mais variados casos o depoimento do pai de um residente que estava em processo de internação, onde o mesmo dizia: “moro numa casa com duas peças, pois meu filho dependente químico trocou materiais como a pia do banheiro, o vaso, torneiras, e todo o resto possível para poder consumir drogas”.

Esta realidade é vivenciada por muitas famílias de usuários de droga, muitos furtam materiais, ou até mesmo dinheiro de pais, irmãos, avós, para a manutenção do uso de drogas, quando não conseguem, vendem até mesmo os próprios pertences como roupas, calçados, aparelhos eletrônicos dentre outros.

Quando este tipo de situação ultrapassa o ambiente familiar, vem gerar outra refração da questão social que é os usuários do sistema prisional, a prática de contravenções penais é um fato comum por usuários de drogas, devido o sustento do vício se dá através do envolvimento com o tráfico de drogas, realização de furtos, roubos e assaltos.

A visita ao município de Itaqui realizada pela assistente social, além da realização de visitas domiciliares pretendia acompanhar outros residentes com o intuito a realização de encaminhamento do auxílio doença e a participação de uma audiência referente à violência doméstica.

Aqui se encontram duas demandas do trabalho do assistente social, a primeira quanto ao auxílio doença, repassado pela Previdência Social, esta demanda é recorrente no cotidiano do profissional. Primeiramente logo da fundação da CTECX, os auxílios doença para dependentes químicos eram todos recusados, tendo em vista que os peritos da Previdência do município não compreendiam a dependência química como uma doença, e que esta gerasse incapacidade para o trabalho, uma visão que aos poucos foi sendo modificada e facilitando o acesso do sujeito a este benefício que lhe é de direito.

Compreende-se a importância do trabalho do assistente social na luta pela efetivação do direito do usuário em garantir o auxílio doença, entendendo que este auxílio possibilita a realização do tratamento para dependência química, em instituições pagas, as quais não garantem o acesso à maioria dos usuários visto que o uso de drogas promove situações de vulnerabilidades sociais e econômicas, como a perda do emprego e dos vínculos familiares (podendo a família arcar com as despesas do tratamento) em decorrência do uso e abuso de substâncias psicoativas.

O outro são os casos de violência doméstica em relação ao uso e abuso de substâncias psicoativas, muitos dependentes químicos, após fazer o uso de alguma substância que lhes modifica o comportamento, tornam-se mais agressivos, irritados, e acabam por agredirem suas companheiras, ou filhos, de forma verbal ou física.

A aplicação ou participação na utilização dos instrumentais como visita domiciliar, entrevista, e elaboração de estudos sociais foram os vivenciados mais cotidianamente durante o processo de estágio, mas além desses pode-se ter contato com outras formas de atuação, como a participação em grupo realizado pela psicóloga em conjunto com a assistente social e com os residentes, o qual proporcionou contato mais profundo com os residentes, através dos relatos sobre suas experiências de vida. Essa experiência é de extrema importância visto que o estágio se realiza basicamente na sede administrativa e a sede campestre onde ficam internados os residentes, numa localidade afastada da cidade dificultando assim o contato direto com os usuários atendidos pelo Serviço Social da CTECX.

A participação no grupo de amor exigente também é um processo que abarca muitas experiências, pois é neste espaço que se encontram as famílias tanto de residentes da Comunidade Terapêutica, quanto de internos para desintoxicação no Hospital Ivan Goulart, quanto dos usuários do CAPS AD. Nas reuniões familiares e dependentes químicos em tratamento, contam e dividem experiências, tiram dúvidas, apreendem mais sobre a dependência química, e sobre como agir (sendo familiar ou dependente de drogas) para tratar a dependência química através dos ensinamentos dos 12 passos.

Durante o estágio também foram elaborados alguns estudos sociais, a fim de apreender a realidade do residente e acompanhar o seu tratamento, para a realização do mesmo, fez-se um resgate da entrevista na qual ficou registrada a sua história de vida, visita domiciliar, e apontamentos pertinentes realizados pela assistente social sobre o residente. Através da realização desses estudos sociais, foi criado um perfil para identificação de algumas demandas e situações vivenciadas pelos residentes.

Por fim as palestras foram utilizadas como instrumental para aplicação do projeto de intervenção, instrumento de estágio elaborado a partir da identificação das demandas institucionais presentes na análise institucional e na elaboração dos estudos sociais. A experiência de estágio por meio da execução do projeto de intervenção esta descrita no próximo subitem.

4.3 Acorda: despertando a juventude para um futuro sem drogas

Durante o processo de estágio I, um dos documentos que enquanto estagiários fez-se necessário elaborar um projeto de intervenção, com base nas demandas identificadas na realização da análise institucional. Desse processo nasceu o projeto de intervenção Acorda: despertando a juventude para um futuro sem drogas, com o objetivo de prevenir o uso de drogas por adolescentes.

O projeto de intervenção Acorda: despertando a juventude para um futuro sem drogas, foi desenvolvido em uma escola localizada no município de São Borja, onde os alunos que frequentam esta vivenciam diversas expressões da questão

social, tais como: vulnerabilidade econômica⁴⁴, abandono familiar, drogadição, dentre outras.

A escolha da escola João Goulart para execução do projeto se deu por meio da indicação de um dos responsáveis pelo programa Proerd⁴⁵ (Programa Educacional de Resistência às Drogas e a Violência), tendo em vista o conhecimento do mesmo acerca da realidade vivenciada pelas escolas no município através do desenvolvimento do trabalho de prevenção de drogas e violência nas escolas, por integrantes da Brigada Militar.

A proposta de desenvolvimento de um projeto de prevenção às drogas junto aos adolescentes surgiu durante um período de estágio extracurricular desenvolvido no Cededica (Centro de defesa dos direitos da criança e do adolescente) – São Borja, que trabalha com o cumprimento de medidas sócio educativas de prestação de serviço à comunidade e liberdade assistida. O período de estágio neste espaço foi proporcionado por uma parceria entre a Instituição e a Universidade Federal do Pampa do campus São Borja, através de um projeto de extensão desenvolvido por uma das docentes da UNIPAMPA.

O trabalho com adolescentes autores de ato infracional, proporcionou as acadêmicas que estavam ligadas ao projeto uma compreensão acerca da realidade vivenciada por adolescentes em conflito com a lei, além da observação de dados significativos que instigaram trabalhos em outras frentes. Surge então o interesse de realizar junto a estes jovens um trabalho de prevenção ao uso e abuso de drogas, tendo em vista uma porcentagem⁴⁶ significativa de adolescentes autores de ato infracional que já experimentou ou foi usuário de droga.

A realização do estágio curricular que se desenvolveu na Comunidade Terapêutica Espírita Chico Xavier, tem como um dos eixos de trabalho a prevenção de drogas. Resgatou-se inicialmente o projeto de prevenção ao uso de drogas com

⁴⁴ Situação observada pelo fato de metade da turma receber o auxílio do Bolsa Família.

⁴⁵ Segundo Moreira (2010) o Proerd compõe a versão brasileira de um programa norte-americano chamado Drug Abuse Resistance Education (D.A.R.E), o qual foi implantado na cidade de Los Angeles/EUA no ano de 1983, atualmente o programa conta com o apoio das Organização das Nações Unidas (ONU), o programa tem o objetivo de proteger as crianças e adolescentes do contato com as drogas, gangues e a violência, tendo como parceiros autoridades policiais, a família e a comunidade.

⁴⁶ Dos 40 adolescentes autores de ato infracional, que estavam em regime de privação de liberdade no CASE (Centro de Atendimento Sócio Educativo) do município de Uruguaiana, a maioria já havia feito uso de drogas, sendo que a grande parte havia combinado o uso de duas ou três substâncias, merecendo destaque o álcool, a maconha, a cocaína e o crack. Dados disponíveis no Relatório de Pesquisa: Mapeamento do Sistema Socioeducativo de Privação de Liberdade no Estado do Rio Grande do Sul (KOCOUREK, 2009 p. 9).

adolescentes autores de ato infracional, para desenvolver um projeto de prevenção sobre uso e abuso de drogas com adolescentes no âmbito escolar, visto que este é um espaço de formação e informação onde os jovens passam grande parte do seu tempo, propiciando também a inserção do serviço social neste contexto para efetivar o direito a uma educação cidadã.

A partir do perfil dos residentes da Comunidade Terapêutica traçado durante o processo de estágio pode-se perceber que 60% dos internos iniciou o uso de drogas ainda na adolescência, entre os 12 e 17 anos como se pode visualizar no gráfico abaixo.

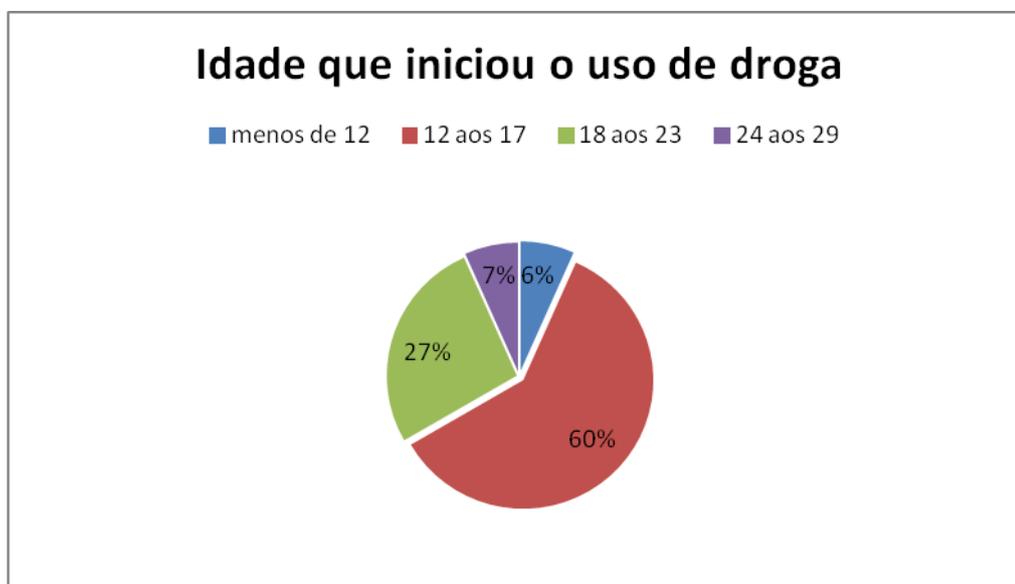


Gráfico 2 – Distribuição dos internos da Comunidade Terapêutica Espírita Chico Xavier pela idade inicial do uso de droga.

O projeto de intervenção Acorda: despertando a juventude para um futuro sem drogas, teve então como objetivo central “proporcionar o desenvolvimento de práticas reflexivas de educação em saúde no âmbito escolar no que se refere ao uso e abuso de drogas lícitas e ilícitas por adolescentes” como refere Silva (2010).

Dentro do objetivo maior desenvolveu-se três objetivos específicos, sendo eles, oportunizar espaços de informação e reflexão no campo social sobre o uso e abuso de drogas lícitas e ilícitas junto aos adolescentes com vistas à conscientização e capacitação dos mesmos para difundir as informações adquiridas, dar visibilidade aos jovens quanto às consequências do uso e abuso de drogas lícitas e ilícitas, a fim de conscientizá-los da importância do não envolvimento com tais substâncias psicoativas e a identificação dos locais de tratamento para

dependência química, com vistas a proporcionar aos adolescentes conhecer a rede de atendimento existente no município e se necessário realizar encaminhamentos para tratamento.

Tais objetivos visavam o fortalecimento do espaço escolar como um espaço de informação, conhecimento e reflexão sobre questões cotidianas na vida dos adolescentes, e também um espaço de fortalecimento do protagonismo juvenil, podendo assim os adolescentes participarem do processo de execução do projeto, colocando suas opiniões, suas dúvidas e sugestões, além de refletirem e formarem opiniões a partir do que tinha sido trabalhado nos encontros sobre o uso de droga na adolescência, sobre as consequências sociais na vida do sujeito, além de reconhecerem a rede que atende dependentes químicos no município.

4.3.1 Metodologia de trabalho

A metodologia promove o conhecimento dos processos intervenientes no gerenciamento do projeto, bem como as ferramentas, técnicas que podem ser utilizadas para obtenção de resultados efetivos. São as medidas relacionadas às ações e execuções do projeto, de forma colaborativa, integrada e multidisciplinar (SILVA, 2009).

Com intuito de proporcionar práticas reflexivas junto aos adolescentes para que estes não se envolvam com substâncias psicoativas, foram realizadas junto a Escola Estadual de Ensino Fundamental João Goulart apresentações ministradas através de 4 eixos que foram subdivididos em 6 módulos, propondo assim trabalhar a questão da prevenção em forma de tripé, em reconhecimento do objeto a ser estudado, consequências do uso de drogas, reconhecimento dos locais de tratamento existentes no município e o último eixo um espaço de avaliação.

O foco do Serviço Social neste projeto era levar a informação e a discussão aos jovens sobre o uso e abuso das substâncias psicoativas e suas consequências, além de propiciar que a escola fosse um espaço de reflexão sobre a questão da dependência química e seus reflexos na vida do sujeito, através de vídeos, músicas, poesias que explanassem sobre esse assunto, visando assim à prevenção do uso de drogas por adolescentes.

No primeiro momento, pretendeu-se realizar uma conversa com os pais sobre o projeto e seus objetivos, a fim de esclarecer qualquer dúvida, por eles apresentada sobre os temas que seriam abordados durante os 6 encontros, um dos itens do projeto o qual não pode se realizar, em função de alguns contra tempos que surgiram e atrasaram o início do projeto.

Neste espaço de explanação aos pais também seria solicitado que eles assinassem um termo de autorização para que os alunos pudessem participar do projeto, já que estes eram menores de idade e alguns temas que seriam abordados como prostituição, doenças sexualmente transmissíveis, gravidez na adolescência, necessitariam de prévia autorização dos responsáveis.

O termo de autorização para participação dos alunos durante o projeto foi entregue durante o primeiro contato com os mesmos, a fim de que tivessem conhecimento do projeto. Foi pedido para que os alunos trouxessem o termo assinado pelos pais e/ou responsáveis no próximo encontro, o que não ocorreu durante todo o processo, pois os mesmos esqueciam, ou haviam perdido os termos de autorização.

O que pretendia-se como um segundo momento, acabou sendo o primeiro encontro onde foi apresentado aos alunos o projeto, seus objetivos e a metodologia utilizada para a realização do mesmo. Todos os eixos foram trabalhados através de apresentações ilustrativas, bem como com momentos de discussão e reflexão em conjunto com os alunos sobre o que foi explanado no dia, todos os módulos tiveram duração de 50 minutos, ocupando o período da disciplina de ensino religioso cedida pela professora através de prévia combinação.

O primeiro eixo de trabalho propunha o reconhecimento do objeto a ser estudado e, tendo sido subdividido em 2 módulos: prevenção e o que são drogas, e quais são os tipos de drogas e como estas se classificam, para uma melhor apreensão pelos alunos. A apresentação deste módulo iniciou-se com uma música intitulada “depoimento de um viciado” a qual refere-se à história de vida de um usuário de drogas bem como as consequências do uso de substâncias psicoativas na vida do mesmo.

O segundo eixo também foi subdividido em 2 módulos: o que é dependência química, quais sintomas e quais as consequências, para melhor apreensão pelos adolescentes. A apresentação dos módulos, por uma indisponibilidade do data show naquela data, foi substituída por uma conversa sobre as consequências sociais que

o uso de drogas pode causar na vida do indivíduo como violência doméstica, cometimento de crimes, ou no caso de ser adolescentes ato infracional, a transmissão de doenças sexualmente transmissíveis, gravidez e evasão escolar.

Neste módulo também foi apresentado o filme Falcão Meninos do Tráfico que mostra à realidade de jovens que se envolveram com o tráfico de drogas em diversas favelas ou comunidades em diferentes Estados brasileiros, a proposta para este módulo era que os alunos pudessem visualizar, e analisar através da fala dos adolescentes no filme sobre os motivos que levaram com que eles se envolvessem no tráfico de drogas, e trouxessem as questões para debate em grupo.

O terceiro eixo tinha como objetivo o reconhecimento dos locais de atendimento para dependentes químicos existentes no município de São Borja, para tanto foi realizado uma apresentação abordando cada local existente no município e de que maneira é realizado o tratamento para dependência química em cada instituição.

O quarto eixo que compreende avaliação do projeto ocorreu durante o final de cada módulo, através de uma ficha avaliativa para que dessem uma nota para o desenvolvimento do projeto naquele dia, bem como sugerissem temas, fizessem perguntas, dessem sugestões e realizassem críticas. Todo esse processo visava uma construção coletiva, um melhor desenvolvimento do projeto, bem como uma maior integração entre o projeto e os alunos.

4.3.2 Resultado e Análise

O processo de estágio possibilitou um momento único e de suma importância para aprendizagem da prática de trabalho do assistente social no seu cotidiano, permitindo ao acadêmico o contato direto com os usuários, com as demandas da instituição, com os limites e as possibilidades que se apresentam no dia a dia de trabalho do profissional, enriquecendo assim a formação acadêmica.

Durante o período de estágio obteve-se o contato com os instrumentais utilizados pelo assistente social no seu cotidiano de trabalho, dentre eles a realização de entrevistas, visitas domiciliares, participação na elaboração de projetos para arrecadar subvenções sociais, realização de encaminhamentos, além de

participação no grupo de apoio realizado pela assistente social e a psicóloga com os residentes da Comunidade Terapêutica.

De todo esse processo, o que mais contribuiu para formação acadêmica e profissional, é processo de elaboração e execução do projeto de intervenção, no qual o aluno estagiário, constrói, elabora e executa o seu projeto, sempre respeitando os princípios do Código de Ética profissional e fundamentando teoricamente, articulando os três eixos ético político, teórico metodológico e técnico operativo.

O processo de elaboração do projeto de intervenção possibilitou um maior aprofundamento teórico tanto das demandas do campo de estágio, quanto da temática que permeia o presente projeto, permitindo ao acadêmico a realização de um processo de pesquisa bibliográfica que forneceu subsídios teóricos para a formação acadêmica, e para a compreensão das expressões da questão social que enfrentam os usuários da CTECX e assim poder intervir de maneira mais eficaz e qualificada.

Com o projeto de intervenção “Acorda: despertando a juventude para um futuro sem drogas”, desenvolvido pela acadêmica, iniciou-se um processo de pesquisa sobre materiais que pudessem propiciar reflexões quanto à problemática da dependência química, o qual possibilitou o processo de aprendizagem e o fomento das discussões realizadas durante esse processo.

Durante a realização da pesquisa, buscou-se materiais que tornassem o processo mais dinâmico e atrativo, tendo em vista que o público alvo era formado por adolescentes com idade entre 13 a 15 anos, utilizou-se músicas que abordassem a temática das drogas, entendo que dessa forma à aproximação da temática da dependência química com o universo juvenil

Por meio da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas foram adquiridas cartilhas que explanavam sobre como os pais de crianças e adolescentes devem abordar a questão das drogas com seus filhos, bem como cartilhas que explanavam sobre as conseqüências do uso de álcool e maconha por adolescentes.

Por meio desse material é possível perceber a preocupação do poder público em garantir informação aos pais e também sociedade em geral para que os mesmos estejam capacitados para abordar temas relacionados ao uso e abuso de drogas com crianças e adolescentes.

Também nesse processo se tomou conhecimento da Fundação americana conhecida no Brasil como Fundação Para um Mundo sem Drogas, que possui abrangência e reconhecimento mundial, e tem como foco de trabalho a prevenção de drogas com crianças e adolescentes dentro do espaço escolar. Essa Instituição disponibiliza no seu site⁴⁷ um kit informativo sobre drogas e a história da Instituição nos Estados Unidos e em outros países, o referido kit é fornecido de forma gratuita, e além deste é disponibilizado também de forma gratuita um kit próprio para que educadores possam tomar conhecimento sobre as drogas e assim poder trabalhar questões de prevenção dentro do espaço escolar.

Todo esse processo de execução do projeto de intervenção possibilitou, além da experiência da prática profissional dentro de um espaço que ainda esta sendo conquistado pelos Assistentes Sociais, que é o espaço escolar, a possibilidade de conhecer, apreender e adquirir novos conhecimentos, entrar em contato com outros espaços para propor um trabalho mais criativo e diferenciado, através de vídeos, de filmes, de leitura de letras musicais afim de que os alunos pudessem conhecer e refletir as questões que envolvem a temática das drogas de maneira diferenciada.

A experiência vivenciada desta forma torna não só a trajetória de conhecimento fecunda para o aluno que esta participando do projeto, mas também para o profissional que está envolvido, tornando assim o processo mais acessível para ser percorrido, porque se trata de uma troca de experiências e vivências entre o aluno e o profissional, e o profissional e a gama de informações existentes e disponíveis.

Os limites encontrados durante o percurso desse trabalho foram de ordem institucional na grande maioria, entraves como a demora no inicio da realização do projeto de intervenção, visto que todo o dia programada para o inicio das atividades, a escola planejava ou já possuía em seu calendário escolar outras propostas para os alunos desenvolverem.

A realização do projeto de intervenção proporcionou a Instituição a realização do trabalho de prevenção, o qual está presente em seu foco inicial de trabalho, mas que ainda não estava se desenvolvendo. Tendo o projeto se realizado de forma satisfatória, a conquista advinda desse processo é o reconhecimento da importância da continuação do mesmo no próximo ano.

⁴⁷ Site da Fundação para um mundo sem drogas, na qual disponibiliza de forma gratuita materiais explicativos sobre o uso e abuso de drogas <<http://br.drugfreeworld.org/home.html>>

Outra conquista alcançada é o reconhecimento por parte dos alunos e do corpo docente, sobre importância da realização de um projeto que venha contemplar a temática das drogas, proporcionando aos alunos um espaço de discussão e reflexão sobre as questões que envolvem essa expressão da questão social, cada vez mais presente na vida dos adolescentes e também do espaço escolar.

Constituiu-se a escola como um leque de possibilidades para atuação do Serviço Social, pois a mesma apresenta as mais variadas expressões da questão social, como adolescentes envolvidos com atos infracionais, evasão escolar, gravidez na adolescência e o envolvimento com drogas, entre outros.

No que se refere ao projeto de intervenção à atuação do estagiário do Serviço Social possibilitou a aproximação de temas transversais vivenciados pelos jovens efetivando assim o que preconiza os Parâmetros Curriculares, e que devido à falta de capacitação dos professores muitas vezes é deixado de lado.

Salienta-se a importância do trabalho em rede de forma interdisciplinar com vistas a garantir o atendimento do sujeito de forma integral, neste caso articulando a política de saúde, assistência e educação.

Por fim ressalta-se que os objetivos do projeto de intervenção foram alcançados, tendo proporcionado a capacitação dos alunos através das explicações e discussões realizadas através da análise de letras das músicas e filmes que abrangiam a problemática da dependência química, suas consequências sociais e o envolvimento de adolescentes no tráfico de drogas, bem como o reconhecimento dos mesmos dos locais de atendimento e tratamento a dependentes químicos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através da elaboração desta breve retrospectiva histórica sobre o uso de drogas, se pode perceber que esta problemática permeia a trajetória da sociedade desde a antiguidade, tendo diferentes culturas feito o uso de substâncias psicoativas das mais diversas formas, como em festividades, rituais, jogos, místicas e religiosas na busca de entrar em contato com os deuses, além do uso medicinal e também militar.

Isto vem demonstrar que a busca pela transcendência do homem e fuga da realidade que o mesmo vivencia não é um fator que se encaixa somente na atualidade, mas compreende-se como um processo histórico que atravessa a sociedade.

No que tange as formas de utilização se comparada com o atual contexto não há um distanciamento exacerbado, visto que nos dias de hoje o uso do de bebidas alcoólicas está intimamente ligado a festividades, o uso medicinal também presente na atualidade como no caso das cápsulas de maconha a fim de auxiliar no tratamento de pacientes com câncer e AIDS.

Cabe ressaltar que a visão quanto ao usuário de substâncias psicoativas sofreu modificações ao longo da história, sendo que primeiramente era visto como um sujeito fraco e vagabundo, e a partir de pesquisas e estudos foi se construindo o entendimento de que era necessária uma intervenção clínica a fim de que este indivíduo pudesse tratar a sua dependência por álcool e/ou outras drogas.

Ainda hoje o estigma moral referente aos dependentes de substâncias psicoativas não foi totalmente rompido, a visão do vagabundo, “alcoólatra”, marginal e pobre ainda permanece no senso comum, isso dificulta principalmente na busca de tratamento por alcoolistas, tendo em vista que o álcool é uma substância lícita, socialmente aceita não caracterizada como uma droga.

É necessário compreender que a busca por substâncias psicoativas advém de um conjunto de fatores que influenciam na vida do sujeito, o contexto em que o mesmo vive as relações que estabelece com sua família, amigos, na escola e/ou emprego, e também das implicações geradas pelo sistema capitalista e pela política neoliberal, como a minimização do Estado frente ao enfretamento da questão social, enfraquecendo a atenção dada à população através das políticas públicas, deixando

o compromisso em assumir tais rebatimentos como desemprego, violência doméstica, sexual, infantil, fome, falta de moradia para a sociedade civil, através de organizações do terceiro setor.

Ressalta-se nesse panorama a importância do Assistente Social, como um profissional que vem contribuir no enfrentamento a dependência química, a partir da compreensão de que a mesma não afeta o sujeito apenas na dimensão física e biológica, mas entende que o envolvimento com substâncias psicoativas gera consequências sociais na vida do sujeito, como a perda de vínculos familiares, evasão escolar, prostituição, perda de emprego, cometimento de furtos, assassinatos, envolvimento com o tráfico de drogas, doenças sexualmente transmissíveis, entre outras questões.

São rebatimentos causados na vida do sujeito com o qual vai se deparar o assistente social no seu cotidiano de trabalho, faz-se necessário compreender que a dependência química traz consigo ou é fruto de diversas expressões da questão social. As refrações da questão social vão emergir a partir do olhar crítico e investigativo do profissional a cerca da realidade de cada sujeito, que não deve se contentar com a demanda aparente, mas buscar através da utilização dos instrumentos como observação, visitas domiciliares, entrevistas e estudos sociais, apreender a realidade tecendo reflexões e mediações a fim de realizar uma intervenção qualificada.

Para tanto é importante salientar a relevância da realização do trabalho interdisciplinar e em rede, para que seja garantido ao sujeito um atendimento que contemple as suas necessidades, sociais, habitacionais, psicológicas, educacionais, jurídicas e de saúde.

A articulação dos profissionais da saúde, da educação e da assistência social é de suma importância na criação e execução de projetos de prevenção as drogas nas escolas, pois como apontam as pesquisas realizadas pelo CEBRID o contato de crianças e adolescentes com as drogas tem se dado cada vez mais cedo, sendo necessária a abertura de espaços de discussão, socialização e reflexão sobre o uso de substâncias psicoativas.

O entendimento quanto à importância da realização de um trabalho voltado para o público adolescente através da prevenção ao uso de drogas, buscando a efetivação do direito a informação e da escola como um espaço de formação cidadã,

foi conquistado através do processo de estágio realizado na Comunidade Terapêutica Espírita Chico Xavier no município de São Borja.

O projeto de intervenção a partir do trabalho do assistente social contribuiu na fomentação de espaços de discussão e reflexão sobre o uso e abuso de drogas, no acesso a direitos como informação acerca das consequências do envolvimento com substâncias psicoativas e no conhecimento da rede de atenção a dependentes químicos no município de São Borja.

A comunidade terapêutica veio fortalecer a rede de atendimento a dependentes químicos no município de São Borja a qual já era composta pelos leitos para internação e desintoxicação no Hospital Ivan Goulart e pelo Centro de Atendimento Psicossocial – Álcool e outras Drogas (CAPS AD), atendendo uma demanda crescente não só na cidade como na região, propiciando assim uma nova opção de tratamento.

A instituição através da contratação de um profissional do Serviço Social possibilitou a abertura de campos de estágio para os acadêmicos do curso de Serviço Social da Universidade Federal do Pampa, contribuindo assim para o processo de formação profissional, permitindo que o contato com a realidade da população usuária e podendo assim tecer mediações entre a teoria e a prática do assistente social no seu cotidiano de trabalho.

A experiência de atuação profissional contribuiu para um enriquecimento da bagagem teórica, propiciou o conhecimento e entendimento no que se refere à dependência química, e a isto vale ressaltar a importância desse trabalho por ser uma temática da qual o Serviço Social está se apropriando, tornando assim este trabalho inovador e de relevância acadêmica e profissional.

Observa-se a importância da instalação da Universidade Federal do Pampa, neste município com intuito de impulsionar o desenvolvimento da região, uma das formas de impulsionar esse desenvolvimento foi através dos projetos de extensão os quais abriram portas para contratação de alunos graduados por esta instituição.

Por fim ressalto a importância do curso de Serviço Social, o qual me possibilitou compreender e analisar a realidade de uma forma diferenciada, contribuindo não só na minha formação profissional, mas na minha formação como ser humano.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, João Ferreira de. **A Bíblia Sagrada**. Revista e Atualizada no Brasil. 2 ed. Sociedade Bíblica do Brasil. Barueri, 1993.

AMARO, Sarita Alves. **Serviço Social na escola: o encontro da realidade com a educação**. Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 1997.

_____, Sarita. **Visita Domiciliar: orientações para uma abordagem complexa**. – Porto Alegre: EDIPUCRS, 2000.

AZEVEDO, Renata Cruz Soares de. **Usuários de cocaína e AIDS: um estudo sobre o comportamento de risco**. Tese de Doutorado apresentada para o curso de Pós-Graduação de Ciências Médicas da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP. Para obtenção do título de Doutor em Ciências Médicas, Área de Saúde Mental. Disponível em <<http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=vtls000211356&fd=y>> Acesso em: 12 abr. 2011

BARBOSA, Elias Oliveira de; **PORTO**, Leilane Bittencourt; **COELHO**, Aila Carmo do. **A importância da família na prevenção do uso de drogas entre crianças e adolescentes: papel materno**. SMAD – Revista eletrônica Salud Mental, Alcohol y Drogas, vol. 4. n. 2. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. 2008.

BONADIO, Alessandra Negamine. **O processo de reabilitação psicossocial de dependentes químicos: estudo qualitativo em uma residência terapêutica**. Tese apresentada à Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina, para a obtenção do título de Doutor em Ciências. São Paulo, 2010.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE Cidades@. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>> Acesso em: 14 dez. 2011

_____. **Ministério da Justiça do Brasil**. Informações sobre as drogas. Definição/histórico. Disponível em <http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/conteudo/index.php?id_conteudo=11250&rastr=INFORMA%C3%87%C3%95ES+SOBRE+DROGAS/Defini%C3%A7%C3%A3o+e+hist%C3%B3rico> Acesso em: 23 set. 2011

_____. Presidência da República. **Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas**. I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras / Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas; GREI/IPQ-HCFMUSP; organizadores Arthur Guerra de Andrade, Paulina do Carmo Arruda Vieira Duarte, Lúcio Garcia de Oliveira. – Brasília: SENAD, 2010.

_____. **CEBRID - Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas.** Livreto informativo sobre drogas psicotrópicas. 5 ed. Brasília – DF, 2010. Disponível em: <<http://www.cebrid.epm.br/index.php>> Acesso em: 17 set. 2010

_____. **Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome.** Centro de Referência Especializado de Assistência Social. Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/protecaoespecial/creas>> Acesso em: 05 jan. 2012

_____. **Ministério da Saúde.** Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pagina/historia-da-aids>> Acesso em: 06 dez. 2011

------. **Prevenção ao uso indevido de drogas: Capacitação para Conselheiros e Lideranças Comunitárias.** – 4. ed. – Brasília: Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas – SENAD, 2011.

CARVALHO, Karine; **ALMEIDA,** João Éder; **GOMES,** Suelen. **Projeto de Extensão Reviver.** São Borja: 2009.

COLETANEA DE LEIS: Revista e Ampliada. **Estatuto da Criança e do Adolescente.** Conselho Regional de Serviço Social 10ª Região, 2005.

COLLET, Clarisse. **Dependência Química e relações sociais no centro de detenção provisória de São José dos Pinhais – PR.** Monografia apresentada como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Serviço Social: Questão Social na Perspectiva Interdisciplinar da UFPR – Litoral. Matinhos 2010. Disponível em <http://www.espen.pr.gov.br/arquivos/File/Dependencia_quimica_e_relacoes_sociais_no_CDPSJP.pdf> Acesso em: 23 out. 2011

CONTI, Verena; **MAGNABOSCO** Raquel Maria Cassimiro; **MARTINS** Rosane Aparecida de Sousa. **A experiência do assistente social no contexto de educação em saúde: o programa home care da liga de dor da UFTM.** Disponível em: <<http://www.uftm.edu.br/upload/ensino/AVIposgraduacao090807180532.pdf>>. Acessado em: 13 de junho de 2010.

DOMINGOS, Rosa Maria Soares; **MACHADO,** Ednéia Maria. **Reflexões sobre a prática profissional do Serviço Social na Universidade Estadual do Maringá: a dependência química como expressão da questão social.** Seminário Nacional Estado e Políticas Sociais no Brasil. UNIOESTE – Cascavel, 2005.

DUTRA, Carlos Maximiliano (Org.). **O Semeador.** Ano II- Nº 28 – São Borja, Gráfica Venâncio Ayres, Maio 2008.

FALEIROS, Vicente de Paula. **Saber Profissional e Poder Institucional.** São Paulo, 1985

FROSSARD, Selma Costa. **As Políticas Públicas e as Comunidades Terapêuticas nos Atendimentos à Dependência Química**. Serviço Social em Revista. Departamento de Serviço Social da Universidade Estadual de Londrina. Volume 11. Número 2. Jan/Jul 2009. Disponível em: <www.ssrevista.uel.br/pdf/2009>. Acesso em 08 jun. 2010.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo, Atlas: 2007.

GUERRA, Iolanda. **Instrumentalidade do processo de trabalho e serviço social**. Revista Serviço Social e Sociedade. nº62. São Paulo: Cortez, 2000.

História do Mundo. Disponível em: <<http://www.historiadomundo.com.br/inca/civilizacao-inca.htm>> Acesso em: 08 out. 2011

IAMAMOTO, Marilda Villela. **O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho na formação profissional**. 14. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

IAMAMOTO, Marilda; **CARVALHO**, Raul de. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil**. 20.ed. São Paulo: Cortez, 2007.

JUNIOR. Antonio Gasparetto. **InfoEscola: navegando e aprendendo**. 2010. História Medieval. Disponível em: <<http://www.infoescola.com/historia/historia-medieval/>> Acesso em: 08 out. 2011

_____. História Moderna. Disponível em: <<http://www.infoescola.com/historia/historia-moderna/>> Acesso em: 08 out. 2011

KOCOUREK, Sheila. **Relatório de Pesquisa: Mapeamento do Sistema Sócio-educativo de Privação de Liberdade no Estado do Rio Grande do Sul**. 2009

KONDER, Leandro. **O que é dialética**. São Paulo: Brasiliense, 1981.

LEIRIA, Mariele Medeiros. **O trabalho do assistente social no processo de fortalecimento da economia solidária das famílias da comunidade rural de São Marcos do município de São Borja/RS**. Trabalho Final de Graduação apresentado a Universidade Federal do Pampa – Unipampa/São Borja - RS para título de bacharel em Serviço Social. São Borja, 2010.

LEITE, Marcos da Costa. **Conversando sobre Cocaína e Crack**. 2º ed. Presidência da República, Gabinete de Segurança Institucional. Secretaria Nacional Antidrogas. Brasília, 2001.

LERSCH, Cíntia Nunes Saldanha. **A implantação da Comunidade Terapêutica Espírita Chico Xavier no município de São Borja enquanto espaço ocupacional do serviço social**. Trabalho final de graduação apresentado a Universidade Federal do Pampa - Unipampa/São Borja - RS para título de bacharel em Serviço Social. 2010.

MARQUES, Ana Cecília Petta Roselli. **O uso de álcool e a evolução do conceito de dependência de álcool e outras drogas e tratamento**. Revista IMESC. n° 3, 2001.

MEYER, Marine. **Guia prático para programas de prevenção as drogas**. Departamento de Saúde Mental do Hospital Albert Einstein. 2003

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 25. ed. Revista atualizada. – Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

MONTE SERRAT, Saulo. **O Conceito de Comunidade Terapêutica**. Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas- FEBRACT. Disponível em: <<http://www.febract.org.br/conceito.htm>> Acesso em: 05 jan. 2012

MOREIRA, Fernanda Gonçalves. **Situações Relacionadas ao Uso Indevido de Drogas nas Escolas Públicas da Cidade de São Paulo: uma aproximação do universo escolar**. Tese apresentada à Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina para Obtenção do Título de Mestre em Medicina. São Paulo, 2003. Disponível em: <http://www.proad.unifesp.br/pdf/dissertacoes_teses/tese_fernanda.pdf> Acesso em: 26 jun. 2010

MOREIRA, Lidia Alves. **Drogas e Prevenção na infância: representações sociais de estudantes que vivenciaram o PROERD**. Dissertação apresentada ao curso de mestrado em Educação Tecnológica do centro Federal de Educação Tecnológica de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Educação Tecnológica. Belo Horizonte, 2010.

NIEL, Marcelo. DA SILVEIRA, Dartiu Xavier. **Drogas e Redução de Danos: uma cartilha para profissionais de saúde**. São Paulo, 2008.

PETTA, Rosangela. **Quando a Maconha cura**. Revista Super Interessante. ed. 95. Disponível em: <<http://super.abril.com.br/saude/quando-maconha-cura-441119.shtml>> Acesso em: 30 nov. 2011

PRATES, Jane Cruz. **A questão dos instrumentais técnicos e operativos numa perspectiva dialético crítica de inspiração marxiana**. Revista Virtual Textos e Contextos. n° 2. Dez, 2003.

PRATES, Jane Cruz. **Possibilidades de mediação entre a teoria marxiana e o trabalho do assistente social**. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2003. (Tese de Doutorado).

PROGRAMA TERAPÊUTICO. Comunidade Terapêutica Espírita Chico Xavier. São Borja, 2010.

ROSA, Alene Silva da. **Análise Institucional**. São Borja: Mímeo, 2010.

-----, Alene Silva da. **Diário de Campo**. São Borja: Mímeo, 2010.

-----, Alene Silva da. **Plano de estágio**. São Borja: Mímeo, 2010.

-----, Alene Silva da. **Projeto de Intervenção: Acorda: despertando a juventude para um futuro sem drogas**. São Borja: Mímeo, 2010.

-----, Alene Silva da. **Relatório de estágio**. São Borja: Mímeo, 2010.

SILVA, Jorge Luiz Barbosa. Direcional Educador. ed. 70. **Curso de Prevenção na área da Dependência Química**. Módulo I – Abordagem Histórica da Dependência Química. 2010. Disponível em:
<<http://www.direcionalescolas.com.br/drogas/modulo-i-%E2%80%93-visao-historica-e-contextualizada-do-uso-de-drogas>> Acesso em: 15 set. 2011

SIMÕES, Carlos. **Curso de Direito do Serviço Social**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

SOUSA, Charles Toniolo de. **A prática do assistente social: conhecimento, instrumentalidade e intervenção profissional**. Emancipação. Ponta Grossa, 2008.

QUINTÃO, André. **O Serviço Social e a Política Pública de Educação**. Disponível em:
<http://docentes.ismt.pt/~eduardo/supervisao_estagio/documents/13_ServicoSocialnaEducacao.pdf> Acesso em: 26 jun. 2010.

TURCK, Maria da Graça Maurer Gomes. **Processo de trabalho do assistente social elaboração de documentação: implementação e aplicabilidade**. 2. ed. Porto Alegre: Graturck, 2007.

VARELLA, Dráuzio. **Biografia**. Disponível em:
<<http://drauziovarella.com.br/biografia/>> Acesso em: 13 dez. 2011