



Thaislayne Nunes de Oliveira
(Organizadora)

Política Social e Gestão de Serviços Sociais

Atena
Editora

Ano 2019



Thaislayne Nunes de Oliveira
(Organizadora)

Política Social e Gestão de Serviços Sociais

Atena
Editora

Ano 2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Karine Lima
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Faria – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie di Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
P769	Política social e gestão de serviços sociais [recurso eletrônico] / Organizadora Thaislayne Nunes de Oliveira. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: Word Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-756-7 DOI 10.22533/at.ed.567192511 1. Política social. 2. Serviços sociais. I. Oliveira, Thaislayne Nunes de. CDD 361
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

Conforme uma tendência verificada em escala mundial, a proteção social brasileira teve sua trajetória histórica fortemente influenciada pela desigualdade social advinda da expansão do capitalismo industrial e por crescentes lutas dos trabalhadores nos séculos XIX e XX. Porém, destacam-se as especificidades e contextos inerentes de cada região. A realidade brasileira historicamente foi permeada por contradições sociais e econômicas, que tem forte impacto na condução e execução das políticas sociais.

A política social e os bens e serviços sociais emergem das relações sociais de uma sociedade em constante transformação e são produtos de uma arena de conflitos, ao mesmo tempo em que buscam consenso reproduzem a manutenção da ordem e do controle. Logo, a compreensão destes conceitos implica necessariamente em considerar as relações de tempo e espaço da sociedade, assim como a conjuntura econômica, social, cultural e política.

Esta coletânea intitulada “Política Social e Gestão dos Serviços Sociais” apresenta reflexões acerca da concepção da Política Social e da Gestão dos Serviços Sociais, e, questões transversais que influenciaram a concepção, transformação e os movimentos sociais para o seu aprimoramento. Os autores utilizam diferentes metodologias, tais como: revisões bibliográficas, análise documental, abordagens técnicas e qualitativas, pesquisa de campo com entrevistas e estudos de casos. Cabe ressaltar, que a variedade das discussões asseguradas neste exemplar, que é composto por vinte e três artigos, é também intrínseca a configuração do próprio desenrolar da política social, que perpassa por diferentes meandros e tem uma infinidade de possibilidades e desdobramentos.

Este livro reúne uma coletânea de artigos, que foram subdivididos em dois blocos centrais. O primeiro bloco é composto pela contextualização da política social e por reflexões sobre sua influência no processo de trabalho do Assistente Social. Assim, os autores realizam ponderações acerca da conjuntura de institucionalização da política social, com apontamentos sobre o contexto histórico do desenvolvimentismo e pós-desenvolvimentismo na América Latina e elucidação do desmantelamento das políticas sociais na contemporaneidade. Trata-se de uma obra plural, que inclui análises sobre interlocução da política social junto ao processo de trabalho do Assistente Social, abordando mercado de trabalho, a autonomia profissional e reflexão acerca da influência do coronelismo, clientelismo, assistencialismo e da religião no Serviço Social, que são eixos fundamentais para pensar a estruturação desta profissão.

No segundo bloco os autores discorrem sobre políticas sociais públicas, como: Política de Assistência Social, Adolescentes e Jovens, Sistema Penal - Segurança Pública, Racial, Habitação e Saúde. Para tanto, analisam aspectos sobre a pobreza e a conformação da Assistência Social como política pública, abordando inclusive a estruturação da Política Nacional de Assistência Social, do Sistema Único de

Assistência Social e demonstrando variadas experiências locais. Esse conjunto de inquietações foi primordial para adentrar a discussão sobre os adolescentes, jovens e as famílias, que foi analisado sob a ótica da Proteção Social Básica, ato infracional, medidas socioeducativas e do processo de desligamento dos jovens, institucionalmente acolhidos, ao completarem a maioridade.

Na sequência, o livro apresenta uma análise sobre o sistema penal na sociedade capitalista, que possibilitou a discussão sobre os desafios da desigualdade racial, e também foi explanada a situação dos refugiados acolhidos no Brasil e a perpetuação do racismo. Além disso, a obra contempla a discussão sobre a desigualdade socioespacial, incluindo ponderações sobre a conformação dos espaços urbanos, do direito à cidade e das implicações do Programa de Aceleração do Crescimento. E, por fim exibe distintas pesquisas realizadas, que versam sobre a avaliação de desempenho, análises documentais, análise da percepção dos gestores sobre programa do Governo Federal e pesquisas com enfoque nas políticas de saúde.

Ressalto que, na atualidade, os ataques e cortes das verbas para a Educação Pública influem diretamente na restrição do desenvolvimento dos projetos, que indicam à limitação da realização da pesquisa e do alcance dos necessários resultados. Considerando a fragilidade deste cenário torna-se ainda mais essencial visibilizar os estudos técnicos científicos, sobretudo pelos resultados, que são engendrados as lutas sociais e buscam a manutenção e execução das políticas sociais e dos serviços sociais.

Thaislayne Nunes de Oliveira

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
TEORIAS DO DESENVOLVIMENTO E PÓS-DESENVOLVIMENTO: UMA ANÁLISE EPISTEMOLÓGICA DOS DISCURSOS CIENTÍFICOS E PRÁTICAS SOCIAIS EMERGENTES NA AMÉRICA LATINA EM SUAS BASES DECOLONIAIS	
Mariza Ferreira da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.5671925111	
CAPÍTULO 2	13
O DESMANTELAMENTO DAS POLÍTICAS SOCIAIS NA CONTEMPORANEIDADE	
Thaynara Moreira Botelho	
DOI 10.22533/at.ed.5671925112	
CAPÍTULO 3	23
PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO SOBRE POLÍTICA SOCIAL NO SERVIÇO SOCIAL	
Angela Kaline da Silva Santos	
Lucicleide Cândido dos Santos	
Bernadete de Lourdes Figueiredo de Almeida	
DOI 10.22533/at.ed.5671925113	
CAPÍTULO 4	35
MERCADO DE TRABALHO, TRABALHO E AUTONOMIA RELATIVA DO ASSISTENTE SOCIAL	
Carlos Antonio de Souza Moraes	
Gabriela Mendes Moreira Schocair	
DOI 10.22533/at.ed.5671925114	
CAPÍTULO 5	48
OS REBATIMENTOS DA POLÍTICA CORONELISTA NA ATUAÇÃO DOS ASSISTENTES SOCIAIS NA BAIXADA FLUMINENSE	
Adriano Pereira Basilo de Oliveira	
Erica Silva de Oliveira	
Vaniele Soares da Cunha Copello	
DOI 10.22533/at.ed.5671925115	
CAPÍTULO 6	62
SERVIÇO SOCIAL E RELIGIÃO/RELIGIOSIDADE: ANÁLISE CRÍTICA DE UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA	
Vinicius Pinheiro de Magalhães	
DOI 10.22533/at.ed.5671925116	
CAPÍTULO 7	74
PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – ENTRE O TRABALHO PROFISSIONAL PRECÁRIO E A PRECARIZAÇÃO DOS SERVIÇOS	
Lívia Daniela de Brito Berlandi	
Leana Oliveira Freitas	
DOI 10.22533/at.ed.5671925117	

CAPÍTULO 8	84
O SUAS NA CONTEMPORANEIDADE: ENTRE AS LÓGICAS DO APERFEIÇOAMENTO E DA RESTRIÇÃO	
Poliana de Oliveira Carvalho Solange Maria Teixeira	
DOI 10.22533/at.ed.5671925118	
CAPÍTULO 9	95
POBREZA, VULNERABILIDADE E PROTEÇÃO SOCIAL NO BAIXO AMAZONAS	
Dayana Cury Rolim	
DOI 10.22533/at.ed.5671925119	
CAPÍTULO 10	107
AS DESIGUALDADES SOCIAIS QUE AFETAM JOVENS E SUAS FAMÍLIAS NO BRASIL EM TEMPOS NEOLIBERAIS E O TRABALHO SOCIAL DO SCFV ARTICULADO AO PAIF	
Rosilene Marques Sobrinho de França	
DOI 10.22533/at.ed.56719251110	
CAPÍTULO 11	118
O ATO INFRACIONAL E AS MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS NA CONTEMPORANEIDADE	
Dora Susane Fachetti Miôtto Maria José Coelho dos Santos Eliaidina Wagna Oliveira da Silva César Albenes de Mendonça	
DOI 10.22533/at.ed.56719251111	
CAPÍTULO 12	130
PERSPECTIVAS ACERCA DO PROCESSO DE DESLIGAMENTO INSTITUCIONAL DE JOVENS AO COMPLETAREM A MAIORIDADE, NO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL	
Carol Colpo Gubert Bianca Gonçalves de Carrasco Bassi Daniela Tonús	
DOI 10.22533/at.ed.56719251112	
CAPÍTULO 13	145
A EVOLUÇÃO DO SISTEMA PENAL NA SOCIEDADE CAPITALISTA	
Andressa Silva Veloso	
DOI 10.22533/at.ed.56719251113	
CAPÍTULO 14	156
OS DESAFIOS DA INCLUSÃO RACIL E AS AÇÕES AFIRMATIVAS	
Eliaidina Wagna Oliveira da Silva Maria José Coelho dos Santos Marcelo da Fonseca Ferreira da Silva Dora Susane Fachetti Miotto Marcelo Plotegher Campinhos César Albenes de Mendonça Cruz	
DOI 10.22533/at.ed.56719251114	

CAPÍTULO 15	167
REFUGIADOS CONGOLESES: A EVIDENCIAÇÃO DO RACISMO NO BRASIL	
Suellen Felix Nascimento	
DOI 10.22533/at.ed.56719251115	
CAPÍTULO 16	178
REFLETINDO SOBRE A INSERÇÃO DA POLÍTICA SOCIAL NOS PLANOS DIRETORES	
Sueli do Nascimento	
Celena Pereira Rabello	
DOI 10.22533/at.ed.56719251116	
CAPÍTULO 17	188
A CONSTITUIÇÃO DO ESPAÇO URBANO E AS EXPRESSÕES DAS DESIGUALDADES	
Marcelo da Fonseca Ferreira da Silva	
Maria José Coelho dos Santos	
Eliaidina Wagner Oliveira da Silva	
Marcelo Plotegher Campinhos	
César Albenes de Mendonça Cruz	
DOI 10.22533/at.ed.56719251117	
CAPÍTULO 18	199
INVESTIMENTOS PÚBLICOS E VALORIZAÇÃO IMOBILIÁRIA EM ÁREA DE ZEIS: MORADIAS DE ALUGUEL NA COMUNIDADE DA SERRINHA, FLORIANÓPOLIS-SC	
Raquel Soares	
DOI 10.22533/at.ed.56719251118	
CAPÍTULO 19	212
AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO: UM DIFERENCIAL PARA ATUAÇÃO DOS COLABORADORES DO RAMO IMOBILIÁRIO	
Fernando Cavalheiro Silva Da Roza	
Nadya Regina Bilibio Antonello	
Claudia Aline de Souza Ramser	
Letícia Marasca	
Steffani Nikoli Dapper	
Luis Felipe Dias Lopes	
DOI 10.22533/at.ed.56719251119	
CAPÍTULO 20	233
PERCEPÇÃO DE GESTORES MUNICIPAIS DE SAÚDE DA FOZ DO RIO ITAJAÍ SOBRE O PANORAMA DO PROVIMENTO DO MAIS MÉDICOS	
Marlon Gibb Barreto Zimmer	
Rita de Cássia Gabrielli Souza Lima	
DOI 10.22533/at.ed.56719251120	

CAPÍTULO 21	246
AVALIAÇÃO DO PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SERVIÇO DE SAÚDE (PGRSS) DE UMA GRANDE REDE DE FARMÁCIAS DA REGIÃO METROPOLITANA DO RECIFE	
Thâmara Carollyne de Luna Rocha	
Amanda Bastos Castro	
Djalma Coriolano da Silva Júnior	
Rodrigo Lisboa Nunes de Oliveira	
Maria Cleciene Fontes de Oliveira Thomaz	
Débora Dolores Souza da Silva Nascimento	
Stéfani Ferreira de Oliveira	
Maria Joanellys dos Santos Lima	
Williana Tôrres Vilela	
Karolynne Rodrigues de Melo	
Pedro José Rolim Neto	
Rosali Maria Ferreira da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.56719251121	
CAPÍTULO 22	259
INTERVENÇÕES PARA USUÁRIOS DE DROGAS BASEADAS NA ABORDAGEM COGNITIVO-COMPORTAMENTAL	
Ana Maria da Silva Gomes	
DOI 10.22533/at.ed.56719251122	
CAPÍTULO 23	268
A IMPORTÂNCIA DA INFORMAÇÃO NO ENFRENTAMENTO DE QUESTÃO SOCIAL: CONSTRUÇÃO E DESCONSTRUÇÃO DO CONHECIMENTO	
Rosângela Nascimento Santos	
DOI 10.22533/at.ed.56719251123	
CAPÍTULO 24	280
ATENÇÃO AO CÂNCER DE MAMA: A SISTEMATIZAÇÃO DAS MEDIDAS ORGANIZATIVAS PARA SEU CONTROLE NO BRASIL	
Thaislayne Nunes de Oliveira	
Mônica de Castro Maia Senna	
DOI 10.22533/at.ed.56719251124	
SOBRE A ORGANIZADORA.....	292
ÍNDICE REMISSIVO	293

INTERVENÇÕES PARA USUÁRIOS DE DROGAS BASEADAS NA ABORDAGEM COGNITIVO- COMPORTAMENTAL

Ana Maria da Silva Gomes

Terapia Cognitiva- Comportamental.
Intervenção.

RESUMO: Fato comum na história da humanidade, é sabido que a procura pelo consumo de álcool e outras drogas que alteram o sentido sobre a realidade, faz parte da cultura e do cotidiano de muitos povos. Entretanto, o uso abusivo de drogas, atualmente, tornou-se um grave problema social e de saúde pública. Objetivo: Apresentar os principais aspectos do tratamento utilizando a abordagem cognitivo-comportamental na atenção ao usuário de drogas. Metodologia: Trata-se de uma pesquisa qualitativa, que adotou a revisão da literatura como fonte de obtenção dos dados. Resultado: Os resultados apontam para a importância de intervenções efetivas para o tratamento de dependentes químicos, com base na reestruturação de crenças e comportamentos utilizando como recursos terapêuticos técnicas de treinamento de habilidades sociais, visando a manutenção da abstinência. Conclusão: Evidenciou-se que a abordagem cognitivo-comportamental, é um modelo de tratamento para usuários de drogas utilizado pelos psicólogos inseridos numa equipe multidisciplinar e funciona principalmente como um dispositivo para a redução de fatores de vulnerabilidade psicossocial e prevenção para recaída.

PALAVRAS-CHAVE: Dependência Química.

ABSTRACT: Common fact in the history of humanity, it is known that the demand for alcohol and other drugs that change the meaning about reality, is part of the culture and daily life of many people. However, drug abuse today has become a serious social and public health problem. Objective: To present the main aspects of treatment using the cognitive behavioral approach to drug user care. Methodology: This is a qualitative research, which adopted the literature review as a source of data collection. Results: The results point to the importance of effective interventions for the treatment of drug addicts, based on the restructuring of beliefs and behaviors using as therapeutic resources social skills training techniques, aiming at maintaining abstinence. Conclusion: It was evidenced that the cognitive behavioral approach is a treatment model for drug users used by psychologists in a multidisciplinary team and works mainly as a device for reducing psychosocial vulnerability factors and relapse prevention.

KEYWORDS: Chemical Dependence. Cognitive Behavioral Therapy. Intervention.

1 | INTRODUÇÃO

O consumo prolongado de substâncias psicoativas provoca prejuízos em todas as dimensões, sejam elas deteriorações fisiológicas, problemas na esfera social e psicológica. Apesar do sofrimento psíquico advindo da interface com todos estes conflitos e a despeito do reconhecimento das perdas, a dependência torna a droga cada vez mais importante para o indivíduo, que só encerra sua busca com a presença da substância.

Na área social, o abuso de drogas também representa uma das principais causas faltas ao trabalho. O consumo de substâncias acarreta a diminuição da produtividade e alterações nas relações estabelecidas no ambiente laboral. O alcoolismo é o terceiro motivo para o absenteísmo e a oitava causa de concessões de auxílio-doença pela Previdência Social (PEREIRA et al, 2010; CAMPOS e FIGLIE, 2011).

A convivência familiar e comunitária de um usuário de drogas tende a ser disfuncional, devido ao duelo incessante que este trava contra as normas e expectativas dos familiares e sociedade.

O tratamento dos transtornos relativos ao uso de substâncias psicoativas é complexo, envolvendo abordagens biopsicossociais, tendo em vista que as pessoas possuem singularidades e particularidades inerentes a cada indivíduo, o que efetivamente pode determinar diferentes motivações quando se analisa os fatores que conduzem a experimentação.

O National Institute on Drug Abuse- NIDA (2009) aponta alguns princípios do tratamento efetivo em dependência química, entre eles “Nenhum tratamento é efetivo para todos” e “Permanecer em tratamento por tempo adequado é fundamental para a efetividade”. Esses dois princípios dificilmente são atingidos em cenários de pesquisa, pois o que se busca é a sistematização por período limitado.

O objetivo do presente estudo foi apresentar os principais aspectos do tratamento utilizando a abordagem cognitivo-comportamental na atenção ao usuário de drogas.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, que adotou a revisão da literatura como fonte de obtenção dos dados. Diante disso, neste artigo, adotou-se como percurso metodológico o levantamento do material bibliográfico sobre a aplicação da Terapia Cognitivo Comportamental, a aplicação de suas técnicas no tratamento da dependência química.

O levantamento de dados foi realizado utilizando descritores como “Dependência Química”, “Terapia Cognitivo Comportamental”, “Intervenção”, nas bases de dados Scielo. As palavras chaves utilizadas foram dependência química, terapia cognitivo-comportamental e intervenção.

A fase de leitura do material objetivou identificar os principais elementos visando responder a seguinte questão norteadora: A Terapia cognitivo-comportamental é eficaz

na atenção ao usuário de drogas?

3 | DESENVOLVIMENTO

3.1 Aspectos neurobiológicos da dependência química

De acordo com Laranjeiras (2012), as reações orgânicas da exposição continuada ao álcool provocam diversas alterações orgânicas como a lentificação do pensamento, o prejuízo da concentração, do raciocínio, atenção e julgamento, levando a diminuição da atenção para atividades especializadas. Outra complicação secundária da dependência de bebida alcoólica é a deficiência nutricional, fator que pode contribuir para a debilidade orgânica em militares que cumprem atividades físicas extenuadas.

Ribeiro (2010) descreve o funcionamento do Sistema de recompensa cerebral, cujo entendimento torna-se necessário para que o profissional de saúde, compreenda sua relação com o comportamento de busca da droga e possa reconhecer no usuário a síndrome de abstinência.

Para compreensão deste sistema, o autor acima referido explica a função neuronal, onde um grupo de neurônios semelhantes, passa a compor sistemas de neurotransmissão. Dentro de um sistema de neurotransmissão, predomina um neurotransmissor, que desempenha a função de transmissão de informações, tanto para o cérebro, quanto para os órgãos efetuam as ordens provenientes do sistema nervoso central.

A neuroadaptação é uma modificação ocasionada pelo mecanismo de tolerância. Tal adaptação do cérebro constitui um processo que culmina com a síndrome de abstinência, marcada por sintomas de desconforto, tais como fissura, tremores, suor, aumento da pressão e da temperatura. A busca do prazer vai aos poucos sendo substituída pela busca de alívio dos sintomas de desconforto.

Para inibir estes efeitos, a maioria dos fármacos utilizados no tratamento da dependência química, deve, no seu mecanismo de ação, causar a inibição das vias neurobiológicas, com vistas à obtenção da diminuição do efeito de “fissura”, desejo, ou busca da droga.

De acordo com Diehl, Cordeiro e Laranjeira (2010), os medicamentos atuam sobre os receptores envolvidos na dependência, agem promovendo os seguintes mecanismos:

- Atuam de maneira análoga à cocaína, só que de forma mais branda e prolongada, promovendo o alívio dos sintomas de abstinência.
- Bloqueiam os receptores relacionados aos efeitos desejados da substância, ocasionando a extinção do comportamento de busca;
- Agem em outros sistemas, porém, indiretamente, aliviam efeitos indesejados como a fissura e por fim existem medicamentos que alteram o metabolismo da cocaína, tornando-a indisponível no cérebro.

Assim, a avaliação da eficácia dos fármacos prescritos ao usuário pode ser realizada pela obtenção dos seguintes resultados:

- a) redução da vontade
- b) supressão da fissura
- c) alívio dos sintomas de abstinência
- d) diminuição/inibição do comportamento de busca

3.2 Principais intervenções da TCC utilizadas no tratamento da dependência química

As intervenções terapêuticas pautadas na Terapia Cognitiva Comportamental utilizam diferentes técnicas e contemplam diferentes dimensões, sendo a mais importante, a atuação sobre as principais vulnerabilidades apresentadas.

Uma aliança terapêutica bem estabelecida pode tornar-se um desafio para o psicólogo que atua com dependentes químicos. De acordo com as peculiaridades que o caso demanda, pode ser necessário o apoio de uma equipe multidisciplinar. Assim, para favorecer o desenvolvimento de uma estratégia terapêutica eficaz, o psicólogo deve buscar conhecer as demandas e necessidades individuais, respeitando sempre o estágio motivacional que o mesmo se encontra.

Portanto, o planejamento das atividades dos profissionais de saúde devem ter caráter interdisciplinar e preservar o cunho motivacional. A identificação e reestruturação dos pensamentos automáticos, auxiliam na prevenção de recaída e na manutenção do controle de lapsos e recaídas, devem nortear a assistência ao usuário de drogas que procura tratamento.

Reduzir os fatores de riscos, torna-se um importante fator de proteção, prevenindo o consumo de substâncias, contribuindo para o desenvolvimento de habilidades pessoais e sociais. (CAMPOS e FIGLIE, 2011).

Os profissionais devem ser capacitados e treinados para trabalhar com dependentes químicos, devendo receber supervisão clínica, pois trabalhar com esta clientela é desgastante, devendo o profissional ter claro seus limites de atuação.

A relação profissional – cliente deve ser aberta e flexível. O profissional deve ser capacitado no reconhecimento dos efeitos químicos da droga, suas associações com fármacos, os gatilhos que levam a recaída.

A aliança terapêutica constitui-se numa parte que não pode ser dissociada do tratamento. Uma relação empática, auxilia no engajamento do paciente, na resolução de problemas, na psicoeducação e na compreensão de sentimentos e comportamentos disfuncionais. (Leahy, 2013)

Cordeiro, Figlie e Laranjeira (2007), apresentam as Boas práticas no tratamento do uso e dependência de substâncias, como o produto de evidências científicas reunidas num trabalho terapêutico de 13 anos da Unidade de Pesquisa em Álcool e

Drogas (UNIAD) com dependentes químicos Segue abaixo, alguns princípios de boas práticas descritas pelos autores no tratamento de dependentes químicos:

- Não existe um tratamento nem um serviço capaz de atender todas as necessidades, a estratégia ideal é dirigir a intervenção baseada no “gerenciamento de caso”, referido em literatura como melhor aplicação da abordagem terapêutica de dependentes químicos e seus familiares.
- Deve-se criar um ambiente de intervenção calmo e acolhedor. Garantir ao usuário o acesso a um serviço multidisciplinar, na qual o mesmo tenha confiança para se expressar sem julgamentos.
- Explicar claramente como o serviço funciona, o que vai ser oferecido, quais são as regras e limites, além da realização de um contrato terapêutico.
- As propostas de intervenção devem contemplar uma abordagem inicial, a entrevista motivacional, o uso dos diferentes fármacos para as diferentes fases do tratamento, técnicas cognitivas e comportamentais conforme suas indicações, prevenção da recaída e o treinamento de habilidades psicossociais.
- As terapias de família devem ser realizadas visando aumentar o suporte familiar e auxiliar no enfrentamento da co-dependência, além do incentivo para participação de grupo de auto-ajuda(exemplo: amor exigente, alcóolicos anônimos ou narcóticos anônimos, entre outros.

A Terapia Cognitiva-comportamental utiliza na sua avaliação uma conceitualização do caso estruturada e baseada em um modelo que auxilia no planejamento das intervenções que serão utilizadas. Tal modelo é amplo na TCC. A conceitualização cognitiva, formulação de caso, enquadre cognitivo do caso ou conceitualização de caso funciona como um mapa que orienta as estratégias terapêuticas a serem adotadas com o cliente (BECK, 2013).

Beck (2013) afirma que numa fase inicial é fundamental a estruturação das seções, uma boa anamnese, realizar a psicoeducação, auxiliar o paciente no mapeamento dos pensamentos automáticos desadaptativos, relacionados com suas queixas. Para o autor a formulação do caso representa a tentativa de entender; mais que uma categorização, uma formulação bem-elaborada visando adotar a melhor estratégia terapêutica.

3.3 Formulação do caso

Na formulação inicial do caso, muitas peças podem fornecer percepções acerca da situação. Além de útil para o terapeuta, a formulação presta-se ainda como base para um bom gerenciamento do caso.

Os tópicos necessários para a formulação do caso são: Diagnóstico; Descrição da Situação Social Atual; histórico da dependência; suporte social. Por tratar-se de uma intervenção breve, no qual o terapeuta trabalha os pensamentos e sentimentos,

baseado nos estágios motivacionais em que o paciente se encontra, identificar tais fases durante a entrevista inicial é de suma importância. Ao conceituar um paciente em termos cognitivos podemos determinar a estratégia mais eficiente e efetiva de tratamento. Isso também auxilia a desenvolver a relação terapeuta-paciente.

Neufeld e Cavenage(2010), citam que devemos realizar uma investigação para que uma conceitualização cognitiva seja considerada eficaz. O terapeuta deve conhecer alguns aspectos do seu cliente, tais como: seu diagnóstico clínico, uma anamnese, com histórico das predisposições genéticas e familiares.

Os pensamentos automáticos (PAs), as crenças intermediárias ou subjacentes e suas crenças centrais ou nucleares as seguintes perguntas, ao conceituar um paciente:

Como o paciente desenvolveu esse transtorno?

Quais foram os eventos de vida, experiências e interações significativos?

Quais são suas crenças mais básicas sobre si mesmo, seu mundo e os outros?
Quais são suas suposições, expectativas, regras e atitudes (crenças intermediárias) ?

Que estratégias o paciente utilizou ao longo da vida para lidar com essas crenças negativas?

Que pensamentos automáticos, imagens e comportamentos ajudam a manter este comportamento.

A Terapia Cognitiva no tratamento da dependência química tem como foco mapear os pensamentos, as crenças, os sentimentos e as circunstâncias envolvidas no comportamento disfuncional de busca e consumo de drogas.

3.4 Entrevista motivacional

Segundo Sales e Figlie (2009), a Entrevista Motivacional é baseada na terapia centrada no cliente e tem como principal objetivo a mudança de comportamento. Consiste numa técnica muito utilizada no manejo do usuário e familiares, pois auxilia no longo e difícil processo de adesão ao tratamento e a manutenção da abstinência. Sua estrutura é baseada em estágios, descritos a seguir:

Os estágios motivacionais descritos por Castro (2005), relacionados a mudança de comportamentos no indivíduo são:

Pré-Contemplação – neste estágio o indivíduo acredita não ter problemas com relação à droga, ou é pouco consciente deste fato, logo, se não tem problemas, acredita não necessitar de tratamento ou mudança de estilo de vida;

Contemplação – o indivíduo que chega neste estágio tem consciência do problemas, porém fica ambivalente, avalia os prós e contras, e não sabe se quer ou não interromper o vício. Neste estágio pode ocorrer pesquisas sobre o tratamento, porém o usuário não se trata;

Decisão – neste estágio, chega a hora do indivíduo elaborar um verdadeiro plano de mudança, no qual o dependente químico analisa os pontos positivos e negativos do seu estilo de vida e planeja mudar. Ele observa seu comportamento com atenção,

paciência, o que pode fazer com que leve algum tempo para que seu plano de mudança fique pronto;

Ação – o usuário de drogas quando está no estágio da ação, coloca em prática o plano elaborado no estágio anterior. Nesta fase o dependente químico, tenta mudar drasticamente seu estilo de vida, efetivando a mudança de comportamento;

Manutenção – este é o estágio final, onde o indivíduo faz a manutenção do tratamento, ou seja, está atento a situações que podem estimular o desejo de usar drogas e evitam o contato com estes estímulos.

3.5 Treinamento de Habilidades Sociais:

Del Prette e Del Prette (2001) citam que a assertividade é uma das subclasses de desempenho socialmente competente, utilizada como habilidade de expressão de qualquer sentimento sem ferir o direito do outro.

Trabalhar a assertividade com o usuário de drogas é fundamental para que este consiga lidar com a expressão de suas escolhas dentro dos seus círculos sociais, principalmente em situações de evitação, nas quais necessite recusar o consumo de substâncias psicoativas.

As habilidades sociais são consideradas como comportamentos sociais, presente no repertório do indivíduo, para lidar de maneira adequada com as demandas das situações interpessoais. Caracterizadas pela necessidade da interação social e do encontro entre as pessoas, destacamos algumas habilidades sociais importantes para o manejo do usuário em tratamento da dependência química.

Os autores destacam que características específicas de cada etapa da vida exigem habilidades sociais para se estabelecer uma relação singular no contexto social. Os autores destacam a importância da subjetividade e do meio cultural no qual vivemos. Adquirir um repertório eficiente de habilidades sociais torna-se útil para lidar com situações de lapsos ou recaídas, nas quais o paciente precisa lidar com os gatilhos do cotidiano, que envolvem a fissura a partir da mudança de hábitos que envolvem o uso de álcool e outras drogas.

Outras Habilidades Sociais importantes nesse processo de tratamento são:

- Assertividade
- Enfrentamento e autoafirmação;
- Autoafirmação na expressão de sentimentos positivos;
- Conversação e desenvoltura social;
- Auto - exposição a desconhecidos e situações novas;
- Autocontrole da agressividade.

Utilizar o repertório de habilidades Sociais descrito na literatura auxilia também

no enfrentamento das vulnerabilidades sociais, já que alguns comportamentos do usuário de drogas ocasionam a perda de vínculos afetivos.

O terapeuta deve treinar o usuário para a dificuldade para dizer não e recusar droga, na aquisição do enfrentamento e autoafirmação, buscar outras formas de socialização e resgate de amizades antigas que facilitem o novo modo de vida longe das drogas. Saber lidar com frustrações e situações de risco é uma forma de treinar a auto - exposição a desconhecidos e situações novas.

Num modelo cognitivo de enfrentamento da dependência química, nas quais baseamos a dificuldade para obter prazer fora do uso de drogas numa complexa interação que associa fatores biológicos ligados a deficiência do Sistema de Recompensa Cerebral com fatores ambientais numa tríade Homem-droga-sociedade, as estratégias cognitivas e comportamentais .

3.6 Prevenção de Recaída

O enfoque na prevenção da recaída é um diferencial para as relações e vínculos parentais. O auxílio ao reconhecimento das situações de risco para o retorno do consumo, deve ser realizado pela equipe multidisciplinar,

Ações de prevenção de recaída devem estar baseadas no conhecimento das situações que envolvam possíveis vulnerabilidades para a ocorrência de lapsos. Os gatilhos podem estar relacionados a cobranças de familiares, inúmeros danos sociais, abandono da terapêutica, entre outros. O importante é o reconhecimento de que a recaída faz parte do tratamento da dependência química.

A aproximação do terapeuta com o contexto familiar dos indivíduos sob os seus cuidados representa um condicionante para a criação de vínculos e laços de confiança numa intervenção breve. Assim, o conhecimento da história de vida do usuário de drogas e de sua realidade social é importante para que as ações sejam resolutivas.

4 | CONCLUSÃO

As intervenções com os usuários devem promover bem-estar e readaptação durante o processo de mudança de comportamento. Pacientes responsáveis com os progressos alcançados, a partir da atenção de redutores de danos.

Entender a doença dependência química e os gatilhos para recaídas, encorajar o paciente a encontrar prazer em outras situações que não ofereçam riscos, com vistas a encontrar outras recompensas que não sejam pelo uso da droga.

Realizar atendimento com a família, visando a psicoeducação e orientações sobre a dependência química é de fundamental importância. O suporte da terapia cognitiva-comportamental possibilita o desenvolvimento de habilidades interpessoais consideradas fundamentais para o enfrentamento de situações do cotidiano de um usuário de drogas.

REFERÊNCIAS

Beck J S .**Terapia Cognitiva-Comportamental: teoria e prática**. 2ª Ed. Porto Alegre. Artmed. 413 p. 2013

Castro MMLD, Passos SRL. **Entrevista motivacional e escalas de motivação para tratamento em dependência de drogas**. Rev Psiquiatr. Clín. 2005 Nov-Dez; 32(6):330-35.

CAMPOS, G.M.; FIGLIE, N.B. **Prevenção ao uso nocivo de substâncias focada no indivíduo e no ambiente**. In: DIEHL, A. et al. **Dependência Química: prevenção, tratamento e políticas públicas**. Porto Alegre: Artmed, 2011. p. 481-494.

Cordeiro D, Figlie N, Laranjeira R. **Boas práticas no tratamento do uso e dependência de substâncias**. Editora Roca; 2007. 248 p.

Del Prette Z A P; Del Prette A. **Inventário de Habilidades Sociais (IHS-Del-Prette): manual de aplicação, apuração e interpretação**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

Diehl A; Cordeiro D; Laranjeira R. **Tratamentos farmacológicos da dependência química**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

Leahy R L. **Developments in the theory and practice of cognitive and behavioural therapies**. Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 36(6),769-777, 2008.

Gomes AMS. **Atenção ao uso abusivo de drogas à luz da esquizoanálise: Um olhar sobre os dispositivos de produção de saúde numa Organização Militar de Saúde**. [Dissertação]. Niterói: Universidade Federal Fluminense; 2013.

Neufeld CB; Cavenage C C. **Conceitualização cognitiva de caso: uma proposta de sistematização a partir da prática clínica e da formação de terapeutas cognitivo-comportamentais**. Rev. bras.ter. cogn., Rio de Janeiro , v. 6, n. 2, p. 3-36, dez. 2010

Nida. **Tutoria: Um Guia para Pesquisadores de Abuso de Drogas**. Site do Instituto Nacional sobre Abuso de Drogas. <https://www.drugabuse.gov/publications/mentoring-guide-drug-abuseresearchers>. 1 de novembro de 2009. Accessed September 5, 2019

Pratta, E M M; Santos, MAD. **O processo saúde-doença e a dependência química: interfaces e evolução**. Psicologia: Teoria e pesquisa, 25(2), 203-21, 2009.

Ramirez, M et al., **Toxicology Testing in Fatally Injured Workers: A Review of Five Years of Iowa FACE Cases**. Int. J. Environ. Res. Public Health, v. 10, p, 6154-6168, 2013.

Ribeiro M, Laranjeira R. **O tratamento do usuário de crack. Avaliação clínica, psicossocial, neuropsicológica e de risco. Terapias psicológicas, farmacologia e reabilitação**. Ambientes de tratamento. São Paulo: Casa Leitura Médica; 2010.

Sales CMB, Figlie N B. **Revisão de literatura sobre a aplicação da entrevista motivacional breve em usuários nocivos e dependentes de álcool**. Estud. Psicol. Maringá, v. 14, n. 2, Jun; 2009.

SOBRE A ORGANIZADORA

Thaislayne Nunes de Oliveira: Possui graduação em Serviço Social pela Universidade Federal Fluminense (2013), com especialização na modalidade Residência Multiprofissional em Saúde Pública pelo Hospital Universitário Antônio Pedro (2015). Em 2017 se tornou Mestre em Política Social pelo Programa de Estudos Pós-Graduados em Política Social da Universidade Federal Fluminense. E inicia Doutorado no mesmo programa e universidade em 2018, pesquisadora e bolsista vinculada a Coordenação de Aperfeiçoamento da Pesquisa de Pessoal de Nível Superior (CAPES), na área de concentração Avaliação de Políticas Sociais e linha de pesquisa Avaliação de Políticas de Seguridade Social. Atualmente tem se dedicado a pesquisa com mulheres com câncer de mama, buscando identificar a trajetória do cuidado em saúde e aspectos que podem influir no acesso ao diagnóstico, tratamento e recuperação da doença. Possui experiência profissional na Previdência Social e na Assistência Social, e atualmente é Assistente Social na área da Saúde vinculada ao Núcleo de Apoio à Saúde da Família, no município do Rio de Janeiro. Atua ainda como palestrante em diversas atividades realizadas pela própria Prefeitura e também pela Universidade Estácio de Sá. A autora possui experiência nas áreas: direitos sociais, políticas públicas, seguridade social, envelhecimento, violência, rede socioassistencial, entre outros.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Ações afirmativas 156, 157, 158, 159, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 176

Adolescentes 30, 102, 114, 118, 119, 121, 122, 124, 125, 126, 128, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 153, 167

Assistencialismo 88, 103

Assistencialista 48, 49, 52, 56, 76, 131, 137, 275

Assistência social 18, 29, 30, 31, 32, 34, 39, 40, 72, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 101, 102, 103, 105, 106, 107, 108, 111, 114, 115, 116, 117, 123, 124, 126, 127, 143, 153, 184, 268, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 285, 292

Ato infracional 118, 119, 124, 128, 152, 153, 154

C

Capitalismo 3, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 30, 33, 56, 60, 63, 67, 72, 97, 107, 108, 109, 111, 115, 119, 120, 121, 122, 127, 146, 147, 180, 196, 271, 272

Capitalista 2, 3, 7, 11, 14, 15, 17, 19, 27, 38, 42, 52, 59, 93, 95, 96, 97, 98, 104, 109, 110, 112, 113, 114, 115, 117, 118, 119, 121, 127, 145, 148, 149, 151, 153, 185, 192, 194, 195, 196, 208, 271, 277

Cidadania 12, 15, 57, 59, 66, 72, 82, 83, 95, 113, 117, 118, 120, 124, 126, 127, 128, 147, 157, 181, 234, 269, 274

Classes sociais 108, 121, 163, 183, 190, 192, 194

Clientelismo 59, 88

Clientelista 48, 49, 51, 52, 56, 57, 59, 103

Coronelismo 49, 50, 59, 189

Coronelista 48, 49, 50, 51, 52, 56, 57, 58, 60

Crime 145, 146, 147, 148, 149, 151, 152, 153, 154

D

Desemprego 15, 20, 34, 38, 50, 86, 100, 105, 121, 123, 146, 148, 181, 205

Desenvolvimentismo e Pós-Desenvolvimentismo 5

Desigualdade 19, 20, 25, 26, 31, 38, 86, 104, 110, 114, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 127, 128, 157, 158, 163, 166, 169, 172, 173, 187, 188, 190, 197, 199, 206, 235, 271, 277

Desigualdade social 19, 38, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 127, 128, 158, 169, 173, 190, 271, 277

Desigualdade socioespacial 194

Determinantes sociais 82, 287, 289

Direitos sociais 13, 17, 18, 20, 38, 59, 60, 70, 76, 77, 104, 120, 121, 127, 174, 181, 240, 274, 275, 284, 292

Drogas 29, 70, 152, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267

E

Encarceramento 145, 146, 150, 151, 152, 154, 155

Estado 4, 6, 14, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 27, 28, 30, 32, 33, 34, 36, 38, 39, 48, 49, 50, 52, 53, 57, 64, 65, 66, 68, 70, 71, 72, 75, 76, 83, 86, 87, 88, 90, 93, 95, 104, 105, 108, 109,

114, 116, 117, 118, 120, 121, 122, 125, 126, 127, 128, 131, 132, 145, 146, 147, 148, 149, 151, 154, 158, 161, 162, 169, 170, 171, 173, 174, 175, 177, 180, 184, 185, 186, 192, 193, 195, 207, 213, 235, 236, 242, 243, 244, 270, 272, 273, 274, 275, 277, 278, 280, 283, 284, 285, 288, 291
Exclusão social 46, 109, 114, 174, 189, 192, 272
Extrema pobreza 26, 27, 79, 109, 111, 112, 113, 120

F

Famílias 26, 27, 28, 79, 80, 81, 85, 86, 89, 90, 92, 93, 95, 99, 101, 102, 103, 104, 107, 108, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 134, 136, 138, 163, 180, 201, 207, 209, 240, 273, 275
Focalização 17, 18, 19, 30, 38, 76, 82, 85, 86

G

Gestão de pessoas 213, 214, 215, 225, 231, 232

I

Inclusão social 30, 32, 72, 95, 96, 120, 122, 123, 127, 156, 157, 164, 274

J

Jovens 33, 72, 73, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 126, 130, 132, 134, 135, 136, 139, 140, 141, 142, 143, 144
Justiça social 17, 27, 87, 105, 121, 123, 184
Juventude 29, 69, 72, 107, 108, 109, 115, 117, 123, 138, 139, 140

M

Marginalização 70, 109, 157, 165, 184, 192
Marxismo 21, 24, 55, 62, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73
Marxista 7, 12, 14, 24, 31, 50, 54, 55, 56, 60, 62, 63, 66, 68, 69, 147
Medida socioeducativa 125, 154
Meio ambiente 8, 186, 190, 193, 196, 247, 248, 249, 251, 254, 256, 258
Mercado de trabalho do assistente social 35
Miséria 27, 79, 82, 83, 168, 169, 174, 186

N

Negros 107, 109, 110, 116, 146, 157, 158, 159, 161, 163, 164, 165, 172, 173
Neoliberal 13, 16, 17, 25, 38, 39, 56, 57, 78, 82, 86, 88, 100, 109, 196, 272, 285
Neoliberalismo 25, 27, 39, 56, 86, 107, 272

P

Pobreza 3, 8, 11, 15, 17, 20, 26, 27, 49, 50, 78, 79, 86, 88, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 105, 106, 107, 109, 111, 112, 113, 116, 117, 119, 120, 121, 122, 123, 127, 128, 162, 168, 174, 181, 184, 186, 190, 192, 210, 236, 271, 275, 277
Política de habitação 194
Política econômica 15, 25, 26, 30

Política pública 17, 83, 85, 87, 88, 111, 141, 193, 234, 275, 284

Políticas compensatórias 16, 105

Projeto ético e político 42, 46

Proteção social 22, 25, 32, 33, 38, 74, 75, 76, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 86, 88, 90, 95, 96, 100, 101, 102, 104, 105, 106, 108, 111, 116, 122, 126, 127, 274, 275, 286, 291

Q

Questão social 16, 30, 32, 38, 39, 43, 44, 46, 49, 50, 52, 53, 54, 57, 72, 82, 86, 93, 96, 97, 100, 105, 106, 107, 112, 113, 116, 117, 121, 123, 124, 126, 127, 147, 148, 192, 268, 269, 270, 271, 274, 275, 276, 277

R

Racismo 72, 110, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 172, 173, 174

Refugiados 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177

Relações sociais 14, 31, 36, 37, 43, 44, 71, 98, 101, 115, 117, 122, 126, 164, 165, 177, 183, 185, 189, 190, 194, 276

Religião 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 170, 171, 186

Religiosidade 62, 63, 64, 67, 69, 71, 72, 73

Riscos 41, 86, 96, 100, 105, 112, 114, 163, 164, 202, 251, 262, 266, 280, 287, 289

Riscos sociais 86, 96, 112

S

Saúde pública 196, 242, 245, 256, 259, 280, 282, 284, 285, 287, 289, 292

Seguridade social 16, 18, 22, 32, 75, 79, 83, 85, 87, 89, 90, 94, 105, 111, 272, 273, 275, 276, 287, 292

Seletividade 18, 78, 79, 85, 86, 88

Serviço social 13, 21, 22, 23, 24, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 59, 60, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 93, 95, 107, 129, 138, 140, 141, 144, 167, 175, 178, 179, 268, 270, 271, 275, 276, 277, 279, 280, 290, 292

Sistema penal 145, 146, 152, 154

T

Teoria social crítica 1, 2

U

Universalidade 78, 79, 150, 273

Urbanização 50, 107, 112, 114, 180, 181, 184, 185, 186, 188, 189, 190, 191, 195, 196, 198, 199, 200, 210

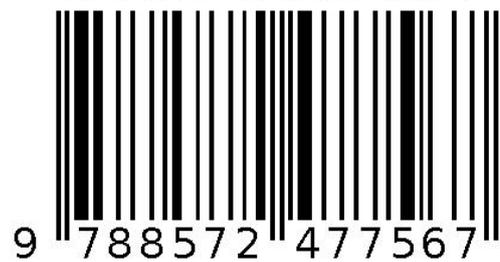
Urbano 40, 45, 109, 174, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 199, 210, 254

V

Violência 12, 48, 49, 50, 51, 57, 59, 60, 71, 73, 77, 107, 109, 110, 115, 117, 120, 121, 127, 128, 133, 138, 139, 145, 148, 150, 174, 177, 190, 272, 277, 292

Vulnerabilidade social 95, 96, 100, 101, 102, 105, 111, 112, 115, 138, 139, 141, 209, 277

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-756-7



9 788572 477567