

SERVIÇO SOCIAL:

Aplicação da ciência e seus antagonismos

Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti
(Organizadora)



2

Atena
Editora
Ano 2022

SERVIÇO SOCIAL:

Aplicação da ciência e seus antagonismos

Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti
(Organizadora)



2

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Gabriel Motomu Teshima

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. 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.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí

Prof. Dr. Alexandre de Freitas Carneiro – Universidade Federal de Rondônia

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Profª Drª Ana Maria Aguiar Frias – Universidade de Évora

Profª Drª Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa



Prof. Dr. Antonio Carlos da Silva – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Arnaldo Oliveira Souza Júnior – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – Universidade Federal Fluminense
Prof^ª Dr^ª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof^ª Dr^ª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Prof. Dr. Humberto Costa – Universidade Federal do Paraná
Prof^ª Dr^ª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadilson Marinho da Silva – Secretaria de Educação de Pernambuco
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. José Luis Montesillo-Cedillo – Universidad Autónoma del Estado de México
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia
Prof^ª Dr^ª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal do Paraná
Prof^ª Dr^ª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof^ª Dr^ª Lucicleia Barreto Queiroz – Universidade Federal do Acre
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Prof. Dr. Lucio Marques Vieira Souza – Universidade do Estado de Minas Gerais
Prof^ª Dr^ª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof^ª Dr^ª Marianne Sousa Barbosa – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Prof^ª Dr^ª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Miguel Rodrigues Netto – Universidade do Estado de Mato Grosso
Prof. Dr. Pedro Henrique Máximo Pereira – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Dr. Pablo Ricardo de Lima Falcão – Universidade de Pernambuco
Prof^ª Dr^ª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^ª Dr^ª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^ª Dr^ª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^ª Dr^ª Vanessa Ribeiro Simon Cavalcanti – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins



Serviço social: aplicação da ciência e seus antagonismos 2

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Yaiddy Paola Martinez
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizadora: Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S491 Serviço social: aplicação da ciência e seus antagonismos 2 / Organizadora Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-939-1

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.391221802>

1. Serviço social. 2. Questão social. I. Cavalcanti, Soraya Araujo Uchoa (Organizadora). II. Título.

CDD 360

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br



DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



APRESENTAÇÃO

A coletânea *Serviço Social: Aplicação da ciência e seus antagonismos 2* apresenta 11 (onze) artigos decorrentes de ensaio teórico, revisão crítica de literatura, pesquisas, dentre outros.

O primeiro artigo discute o conceito de *Questão Social* e suas diversas variações. Assim, utilizando-se da perspectiva crítica desenvolve uma análise marxista dos diversos conceitos de *Questão Social*. O texto seguinte, discute as influências teóricas na produção do Serviço Social elaborando a crítica às expressões contemporâneas do conservadorismo.

O terceiro texto apresenta o produto da análise acerca das mudanças no mundo do trabalho e seus rebatimentos para a atuação do Assistente Social no contexto da sociedade capitalista na contemporaneidade. O artigo seguinte, traz elementos importantes para a discussão da política de saúde no contexto da sociedade capitalista frente aos impactos da pandemia do Covid-19.

O quinto artigo discute Programa Bolsa Família na política de assistência social no contexto do avanço de medidas neoliberais e os desafios ao Serviço Social nessa conjuntura. O texto seguinte apresenta as análises vinculadas a atuação do Assistente Social na política de questão agrária, seus fundamentos e desafios contemporâneos.

O sétimo texto apresenta os resultados da atuação profissional junto à equipe multiprofissional em Unidade Básica de Saúde no atendimento às pessoas dependência química. O oitavo apresenta os resultados da análise bibliográfica do processo de urbanização brasileira a partir do século XX.

O nono artigo apresenta os resultados da pesquisa junto aos motoristas de aplicativo acerca da precarização do trabalho no contexto da pandemia do Covid-19. O décimo texto apresenta os resultados de pesquisa acerca das representações dos alunos sobre o trabalho docente no âmbito universitário.

E finalmente o décimo primeiro artigo apresenta os resultados da pesquisa-ação acerca dos impactos de desastre ambiental e seus impactos na meio ambiente, saúde, economia e condições de trabalho.

Neste contexto, convidamos o leitor a acessar às discussões e análise acerca das singularidades na cena contemporânea e seus impactos na atuação dos profissionais das políticas sociais na sociedade do capital.

Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti

SUMÁRIO


CAPÍTULO 1..... 1

QUESTÃO SOCIAL: UMA CONTRIBUIÇÃO TEÓRICA E CONCEITUAL

Herval de Souza Vieira Junior

Carla Isabel de Oliveira Marinho e Silva

Mara Rosange Acosta de Medeiros

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3912218021>


CAPÍTULO 2..... 13

POSITIVISMO, FENOMENOLOGIA E SERVIÇO SOCIAL: CRÍTICA ÀS EXPRESSÕES CONTEMPORÂNEAS DO CONSERVADORISMO

Jorge Vinícios Silva Gondim

Josinete de Carvalho Bezerra

Rafaela Ribeiro Saraiva da Costa


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3912218022>

CAPÍTULO 3..... 26

AS MUDANÇAS NO TRABALHO E OS DILEMAS ACERCA DO FAZER PROFISSIONAL

Debora Holanda Leite Menezes

Mauricio Caetano Matias Soares

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3912218023>

CAPÍTULO 4..... 37

BRASIL: CENÁRIO DE CRISE *EX ANT* E O *EX POST* A PANDEMIA DO COVID-19 EM 2020

Rebel Zambrano Machado

Carlos Nelson dos Reis

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3912218024>

CAPÍTULO 5..... 45

POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL NO BRASIL E PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA: APONTAMENTOS CRÍTICOS

Haidée de Caez Pedroso Rodrigues

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3912218025>

CAPÍTULO 6..... 62

SERVIÇO SOCIAL E QUESTÃO AGRÁRIA: REFLEXÕES SOBRE A ATUAÇÃO PROFISSIONAL DE ASSISTENTES SOCIAIS NA FETAEMA

Aylana Cristina Rabelo Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3912218026>


CAPÍTULO 7..... 73

A ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NA UNIDADE BÁSICA DISTRITAL DE SAÚDE COM PACIENTES DEPENDENTES QUÍMICOS: UMA EXPERIÊNCIA PRÁTICA NO MUNICÍPIO

DE RIBEIRÃO PRETO – SÃO PAULO

Marcia Maria Soares Batista

Karen Michelle Sgobbi

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3912218027>

CAPÍTULO 8..... 83

URBANIZAÇÃO E O DIREITO À MORADIA

Andressa Karina Pfeffer Gallio

Marize Rauber Engelbrecht

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3912218028>

CAPÍTULO 9..... 95

O MERCADO DE TRABALHO BRASILEIRO EM TEMPOS DE PANDEMIA: UMA ANÁLISE DAS EXPRESSÕES DOS MOTORISTAS DE APLICATIVO UBER

Carlos Nelson dos Reis

Pedro Alberto Cardoso Samuel

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3912218029>

CAPÍTULO 10..... 103

ESTUDIANTES Y DOCENTES: MIRADAS SOBRE QUÉ DEFINE A UN BUEN PROFESOR UNIVERSITARIO

Monica Alejandra Gomez

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.39122180210>

CAPÍTULO 11 113

SAÚDE, RECONHECIMENTO E INDENIZAÇÕES: AS REIVINDICAÇÕES DOS ATINGIDOS EM TORNO DAS POLÍTICAS DE REPARAÇÃO

Marta Zorzal e Silva

Maria do Carmo Albuquerque

Monika Dowbor

Monnique Greice Malta Cardoso

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.39122180211>

SOBRE A ORGANIZADORA..... 131

ÍNDICE REMISSIVO..... 132

A ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NA UNIDADE BÁSICA DISTRITAL DE SAÚDE COM PACIENTES DEPENDENTES QUÍMICOS: UMA EXPERIÊNCIA PRÁTICA NO MUNICÍPIO DE RIBEIRÃO PRETO – SÃO PAULO

Data de aceite: 01/02/2022

Data de submissão: 10/11/2021

Marcia Maria Soares Batista

Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de
Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo
<http://lattes.cnpq.br/9945303309588598>

Karen Michelle Sgobbi

Hospital Fundação Santa Lydia de Ribeirão
Preto-SP
<http://lattes.cnpq.br/3887252680864447>

RESUMO: O objeto dessa pesquisa, nomeia-se Unidade Básica Distrital de Saúde de Ribeirão Preto, que entre os anos de 2018 e 2019, atendeu uma população expressiva de pacientes com dependência química, somando-se seiscentos e quarenta e cinco (645) pessoas em situação de risco e vulnerabilidade social. A observação voltou-se a atuação de uma equipe técnica, multidisciplinar e transdisciplinar, composta por assistentes sociais, psicólogos, equipe médica, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, dentistas, recepcionistas, seguranças, porteiros, auxiliares de limpeza, manutenção e conservação, que atende essa população em sua diversa complexidade. Apurou-se a pertinência do serviço social frente ao processo de desenvolvimento social, econômico e histórico à medida que trabalha na prevenção e tratamento da dependência química dos pacientes, com vistas na reconstrução das relações sociais, no fortalecimento dos

vínculos familiares e na reinserção da pessoa a sociedade. Observamos ainda, o desempenho do serviço social, frente a acolhida psicossocial; a escuta ativa, construção de triagens e relatórios escritos, bem como os encaminhamentos a rede de serviços, tanto públicos quanto privados. É o serviço social que estabelece comunicação entre as instituições de apoio, como: comunidades terapêuticas, CRAS, CREAS, Poupatempo, Previdência Social, Defensoria Pública, Ministério Público, Serviço de Abordagem Social, CETREM, Centro POP, CAPS, casas de apoio, repúblicas e casas de triagem. Outra importante constatação que aqui fazemos é a questão da falta de liberação trabalhista para que a equipe de assistentes sociais possa participar do processo de educação permanente, cujos cursos de capacitação técnica, conferências, fóruns, simpósios, reuniões e demais eventos de formação continuada, são realizados por instituições ligadas ao setor.

PALAVRAS-CHAVE: Serviço Social; Saúde Pública; Dependência Química.

THE PERFORMANCE OF SOCIAL SERVICE IN THE BASIC DISTRICT HEALTH UNIT WITH CHEMICAL DEPENDENT PATIENTS: A PRACTICAL EXPERIENCE IN THE MUNICIPALITY OF RIBEIRÃO PRETO – SÃO PAULO

ABSTRACT: The object of this research is named Basic District Health Unit of Ribeirão Preto, which between the years 2018 and 2019, attended to a significant population of patients with chemical dependency, adding up to six hundred and forty-five (645) people in risk situation and social

vulnerability. The observation turned to the performance of a technical, multidisciplinary and transdisciplinary team, consisting of social workers, psychologists, medical staff, nurses, nursing technicians, physiotherapists, dentists, receptionists, security guards, porters, cleaning, maintenance and conservation assistants, whose team serves this population in its diverse complexity. The relevance of the social service was found in the process of social, economic and historical development as it works on the prevention and treatment of drug addiction in patients, with a view to rebuilding social relationships, strengthening family ties and reinserting the person in the society. We also observed the performance of the social service, facing the psychosocial reception, active listening, construction of screenings and written reports, as well as referrals to the network of services, both public and private. It is the social service that establishes communication between support institutions, such as: therapeutic communities: 'CRAS', 'CREAS', 'Poupatempo', 'Social Security', 'Public Defender's Office', 'Public Ministry', 'Social Approach Service', 'CETREM', 'POP Center', 'CAPS', support houses, hostels and rest-homes. Another important observation that we make here is the issue of the lack of labor release so that the team of social workers can participate in the permanent education process, whose technical training courses, conferences, forums, symposiums, meetings and other continuing education events are carried out by institutions linked to the sector.

KEYWORDS: Social Work; Public Health; Chemical Dependence.

INTRODUÇÃO

O serviço social mostra-se pertinente ao processo de desenvolvimento social, econômico e histórico à medida que trabalha na prevenção e tratamento da dependência química dos pacientes, com vistas na reconstrução das relações sociais, no fortalecimento dos vínculos familiares e na reinserção da pessoa a sociedade. Isso ocorre por meio de ações técnicas atribuídas ao Serviço Social, como: a acolhida psicossocial; a escuta ativa, para construção de triagens, bem como os encaminhamentos a rede de serviços, tanto públicos quanto privados. Nesse sentido entende-se conceitualmente o termo 'dependência química' conforme (CHAIM, C., BANDEIRA, K., & e ANDRADE, A. pág. 256, 2015):

A dependência química é um transtorno psiquiátrico crônico, manifestado principalmente por sintomas persistentes do comportamento, com diversas consequências negativas sociais, psicológicas e para a saúde. Cada substância psicoativa apresenta diferentes chances de levar ao transtorno, não apenas por suas propriedades particulares, mas também pela interação com fatores de vulnerabilidade individuais. Aspectos genéticos, ambientais e a modulação de substratos neurobiológicos durante o curso da doença irão compor o escopo desses fatores de risco individuais, com variações entre os pesos exercidos de acordo com cada substância e com cada fase da vida. Diante do atual reconhecimento sobre a complexidade da etiologia e cronificação da dependência química, apresenta-se visão geral da fisiopatologia implicada. (CHAIM, C., BANDEIRA, K., & e ANDRADE, A. pág. 256, 2015)

Sendo configurado por um perfil de pessoas em sua grande maioria com histórico de vivência de rua e que conseqüentemente tem a saúde fragilizada e por isso já passaram

por inúmeros atendimentos médicos e exames realizados pelo SUS, essas pessoas contam com baixo ou nenhum apoio familiar e/ou fragilizados ou rompidos. De acordo com relatórios produzidos pelo setor de Serviço Social da UBSD, o público atendido na unidade referência desta pesquisa é na sua maioria do sexo masculino, tem idade entre 20 a 40 anos e já passou pelo menos uma vez pelo serviço social de acolhimento em comunidades terapêuticas anteriormente.

JUSTIFICATIVA

A importância da atuação do serviço social frente aos problemas que envolvem a dependência química se mostra de extrema importância, pois a pesquisa intitulada “II Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil”, realizada em 2005, revela que 12,3% das pessoas pesquisadas, cuja faixa etária era de idades entre 12 a 65 anos, preenchem os critérios para a dependência do álcool e outras drogas (BRASIL, 2005).

Ainda de acordo com a pesquisa o consumo de substâncias psicoativas aumentou significativamente a partir da segunda metade do século XX, classificando-se nas últimas décadas do século XXI como um fenômeno de massa e como uma questão de saúde pública. Dessa forma a complexidade do fenômeno atual, a dependência química, surge como uma questão que merece atenção redobrada dos pesquisadores, do governo e suas políticas públicas e de toda a sociedade, no sentido de mobilizar tanto o sistema de saúde (AGUILAR & PILLON, 2005; CANOLETTI & SOARES, 2005; MARTINS & CORRÊA, 2004) quanto a nação de uma forma geral. Nesse sentido a referida questão deve ganhar crescente visibilidade, de maneira que as discussões sobre a temática devem estar presentes em diversos meios de comunicação e no enfoque de várias instituições responsáveis por solucionar essa problemática (MARINHO, 2005).

A Organização Mundial da Saúde - OMS (2001) aponta que a dependência química deve ser tratada simultaneamente como uma doença médica crônica e também como um problema social. Por isso pode ser caracterizada como um estado mental e, muitas vezes, físico que resulta da interação entre um organismo vivo e uma droga, o que gera uma abstinência após ingerir a substância.

A intervenção do serviço social tanto complementa quanto soma forças junto a uma equipe multidisciplinar, formada: por médicos, enfermeiros, psiquiatras, técnicos de enfermagem, terapeutas ocupacionais, psicólogos, etc. Isso porque é importante considerar a impossibilidade de uma única área profissional ser capaz de fornecer o conhecimento sobre etiologia, seja voltada a aspecto biológico, psicológico ou social (MOTA, 2007).

Dessa forma o mesmo é tratado e acolhido em sua totalidade, ou seja, no âmbito psíquico, biológico, fisiológico, emocional, cultural e social, de forma a oferecer outros referenciais e subsídios que gerem mudanças de comportamento em relação à questão da

dependência química. Isso porque, o vício estimula de forma totalitária a necessidade de buscar constantemente a droga, levando-o a dependência química, que conseqüentemente causa mudanças acentuadas na interação desse mesmo indivíduo com seus familiares e sua comunidade, o que acaba por prejudicar as relações interpessoais no trabalho.

Concomitantemente a dependência química, apresenta-se como uma grave questão de saúde pública, que necessita de atenção especial. É por isso que se justifica a concentração de esforços e principal responsabilidade para a área da saúde. O setor tem habilidade e competência para realizar o atendimento totalitário, no que diz respeito aos danos à saúde, causados pelo uso de drogas e dessa forma seu combate torna-se mais eficiente (GELBCKE & PADILHA, 2004).

Essa grave questão social exige um conjunto de ações específicas a realizarem-se por uma equipe multidisciplinar, que envolvam melhorias tanto no tratamento, com vistas na recuperação e reinserção social, quanto no caso da dependência química já instalada no organismo humano. Dessa forma a prevenção, tratamento e recuperação, quanto ao uso de drogas, são ações que devem atrelar-se a um modelo biopsicossocial de saúde, o qual apresente uma concepção holística do ser humano.

Os referidos parâmetros, características e fatores relacionados ao uso de drogas na contemporaneidade, exigem que a equipe multidisciplinar de saúde e suas redes socioassistenciais mantenham o funcionamento de um programa terapêutico para o indivíduo dependente, onde se exige uma avaliação individual, uma vez que não existe um modelo específico que seja adequado para todos os pacientes. É nesse sentido que são oferecidos atualmente, pela rede pública e privada de saúde, diversos tipos de tratamentos, cuja finalidade volta-se para o trabalho de reversão da dependência química, como por exemplo: o tratamento psiquiátrico e clínico-médico; o comportamental; o psicoterápico ou o da ajuda mútua.

Diante desses resultados de pesquisas nacionais e internacionais, faz-se necessário refletir sobre o fenômeno da dependência química: quando uma pessoa se torna viciada essa deixa de participar da vida social, afetiva, laboral, com harmonia e integração (MORGADO, 1985). A dependência de substâncias psicoativas, por exemplo, constitui um fenômeno que se enumera a partir de três elementos: o indivíduo, a substância, e o contexto sociocultural (SILVEIRA, 1996). Assim a atuação do serviço social consegue reverter esta estatística constatada pelas pesquisas. É a partir de sua prática diária, cuja estratégia técnica de intervenção extrai informações relevantes que o serviço social atua com o objetivo de reverter o referido contexto.

Dessa forma o serviço social, surge enquanto área capaz de produzir resultados empíricos já que atua de forma prática e intervenção frente às causas da dependência química e seus agravantes, o que o torna objeto importante nesse contexto.

OBJETIVO

Os principais objetivos da atuação técnica profissional do serviço social na saúde pública e privada são os seguintes: acolher e orientar; encaminhar e acompanhar pacientes com dependência química, aos demais setores de atendimento e outras frentes junto a equipe multidisciplinar. O atendimento especializado volta-se para àqueles, que se enquadram no perfil de usuários crônicos de drogas, sobretudo os viciados em crack, considerados etilistas crônicos. O serviço social deve atender também os familiares dos acometidos pela doença.

Todo atendimento é realizado não só pelos (as) assistentes sociais, mas também por todo grupo operativo, ou seja, toda equipe multidisciplinar, como: coordenação, médicos, enfermeiros, dentistas, psicólogos, porteiros, recepção, etc. E cabe ao serviço social dar as coordenadas quanto ao procedimento adequado de tratamento ao referido grupo operativo.

Estima-se que 98% dos profissionais da Unidade Básica Distrital de Saúde- UBDS, objeto dessa pesquisa, foram capacitados e orientados pelas assistentes sociais, sobre a importância do envolvimento de todos com o programa, para que assim se possa melhorar a qualidade do atendimento, de modo que esse prime pela humanização, a partir do acolhimento do paciente e seus familiares, que chegam, tanto através de demanda espontânea, quanto por meio de encaminhamentos da rede socioassistencial.

METODOLOGIA

Diariamente o atendimento da equipe técnica de assistentes sociais da UBDS se complementa na identificação dos riscos decorrentes da problemática apresentada, atuando, conforme a sua atribuição e ética profissional do serviço social, voltada para a defesa e garantia de direitos. Isso se dá na forma de realização de intervenções como, por exemplo: orientações, acolhida, escuta ativa e encaminhamentos para a rede socioassistencial.

Nesse sentido a participação ativa da equipe técnica de assistentes sociais e do grupo operativo vem concretizar todo o trabalho dentro e fora da unidade de saúde. Uma das técnicas de intervenção utilizadas mostra-se capaz de quebrar os paradigmas atuais em saúde e educação, já que colocam o sujeito no centro de seu processo de aprendizagem, configurando-o enquanto sujeito ativo e protagonista na produção de sua saúde, bem como na construção do conhecimento e dos sentidos que dão significado à sua experiência humana (PICHON-RIVIÈRE, 2000).

O atendimento social no setor de serviço social é realizado através de escuta ativa e avaliação social do paciente. Os relatos dos pacientes possibilitam-nos extrair dados relativos ao histórico familiar e sua composição: situação de moradia; renda e benefícios sociais; situação de risco e vulnerabilidade; substâncias psicoativas utilizadas; quantidade de vezes que estiveram em comunidades terapêuticas; etc.

O método de acolhimento permite que o assistente social desperte a empatia com

esse sujeito e a partir daí inicia-se o atendimento social e humanizado na unidade com a equipe multidisciplinar: clínico médico; dentista; equipe de enfermagem; biomédicos e quando necessário o auxílio da psicologia. O paciente é encaminhado pelo serviço social a realizar exames laboratoriais de hemograma e urina para ambos os sexos e para mulheres também será realizado teste de gravidez e exames de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs), que são coletados no Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) e serviços de prevenção e tratamento especializados para identificar se há: ‘Infecções Sexualmente Transmissíveis’ (IST); Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Acquired Immunodeficiency Syndrome-HIV/Aids); Hepatites; Sífilis e Tuberculose).

No término do atendimento, a rede socioassistencial do município é acionada para cuidar dos pacientes com vínculos familiares rompidos ou fragilizados, que estão em situação precária de higiene e de rua. Essa ação somente terá início com autorização da rede de atendimento, que prepara um relatório prévio do paciente, como: Serviço de Abordagem Social (SEAS), que transporta os pacientes caso queiram ir até a Central de Triagem e Encaminhamento ao Migrante (CETREM); Centro de Referência Especializado para Atendimento à População em Situação de Rua (CENTRO POP) e casas de apoio, compostas por Organizações da Sociedade Civil, que trabalham pelo acolhimento desses sujeitos.

Assim o mesmo aguardará regulação de vaga para serem inseridos em programas sociais custeados com recursos estaduais e federais (Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas (SENAPRED); Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD) e, no caso de Ribeirão Preto, o ‘Programa Recomeço’. Sequencialmente, serão acolhidos em comunidades terapêuticas.

Pacientes em situação de rua ou sem nenhuma renda são orientados e encaminhados ao 1º Distrito de Polícia, onde realizam o boletim de ocorrência, com o objetivo de dar entrada na 2ª via de documentos de identificação do cidadão, que podem ser feitos no Poupatempo. Subsequentemente, são encaminhados ao Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) e ou Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), para aquisição de benefícios sociais, tais como: Programa Bolsa Família ou Benefício da Prestação Continuada e orientações especiais a casos mais complexos e específicos; encaminhamento ao Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e Drogas (CAPS-AD) para acompanhamento psicossocial e medicamentoso se necessário.

Especificamente na Unidade Básica de Saúde, objeto dessa pesquisa, o atendimento a referida população com dependência química é realizado por uma equipe técnica, composta por 04 assistentes sociais, que atuam das 8h às 23h (todos os dias) e em casos mais complexos e específicos, é solicitado suporte da psicóloga da unidade, mas apenas em horário comercial. A equipe de médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, dentistas, recepcionistas, seguranças, porteiros, auxiliares de limpeza, manutenção e conservação, “desdobra-se”, num esforço constante para oferecer total

suporte na realização do atendimento a essa população.

O acolhimento e escuta ativa, que se configuram enquanto método empírico e estratégico, da referida população que chega até a unidade de saúde, consegue extrair relatos fundamentais para subsidiar e nortear todo o processo de atendimento e tratamento. Os pacientes declaram fazer uso de substâncias psicoativas (lícitas ou ilícitas) como: álcool, tabaco, maconha, crack, cocaína, heroína, ecstasy e 'LSD' (alucinógeno, abreviação de dietilamida do ácido lisérgico, do alemão Lysergsäurediethylamid).

Os motivos que podem contribuir com a explicação das razões pelas quais o indivíduo torna-se um dependente químico são inúmeros, tais como: desemprego, luto, abandono, violência, solidão, abuso sexual, prostituição, traição, divórcio, acidentes que comprometeram sua saúde física e emocional, etc. Avaliamos que a orientação sexual quando não convencional, ou seja, numa situação em que o paciente é LGBTQI+ o estereótipo social configura-se como agravante para o sentimento de não pertencimento ao meio social ao qual sobrevive.

A partir dessa observação, o serviço social passou a realizar ações voltadas aos pacientes, com esse perfil, seja através de orientação individual ou familiar, ou até mesmo por meio dos encaminhamentos para toda a rede socioassistencial. (CRAS, CAPS, CREAS, Casas de Apoio, Núcleo de Atendimento para Enfrentamento da Violência Contra a Mulher, Defensoria Pública, Previdência Social, Ministério Público, Núcleo Especializado ao Idoso, Centro POP, Delegacias, Poupatempo, CETREM, Serviço de Abordagem Social, etc.).

O serviço social coloca-se a frente das ações realizadas na unidade de saúde, no sentido de estabelecer comunicação entre as instituições de apoio, cuja intervenção promove a efetivação da inserção desses pacientes dependentes químicos em programas e projetos sociais tais como: comunidades terapêuticas, CRAS, CREAS, Poupatempo, Previdência Social, Defensoria Pública, Ministério Público, Serviço de Abordagem Social, CETREM, Centro POP, CAPS, casas de apoio, repúblicas e casas de triagem. Com intuito de prevenir e dar suporte social frente ao agravamento da situação de dependência química e exclusão social.

CONSIDERAÇÕES

O atendimento diário dos pacientes realizados pela Unidade Básica Distrital de Saúde Central de Ribeirão Preto-SP, encaminhados ou não pela rede socioassistencial, possibilitou-nos levantar dados quantitativos e qualitativos, ao longo de um período que abrange o mês de junho do ano de 2018 até o mês de agosto do ano de 2019, totalizando a marca de 645 (seiscentos e quarenta e cinco) atendimentos. Assim percebemos um fenômeno crescente de dependentes químicos no município de Ribeirão Preto e de cidades adjacentes. De acordo com os dados estatísticos levantados pelo serviço social da UBDS, o principal agravante de recaídas dos pacientes ocorre devido à falta de suporte

familiar e de políticas públicas no período de Pós-Alta da comunidade terapêutica. Houve ampliação do número de vagas pelo Programa Recomeço, co-financiado pelo governo do Estado de São Paulo, que ampliou também as vagas para o Programa SENAPRED, co-financiado pelo Governo Federal. Entretanto as vagas em casas de apoio, repúblicas e casas de triagem no Pós-Alta, ainda se mostram insuficientes frente a demanda. Tendo em vista o desafio de toda equipe multidisciplinar e transdisciplinar, no sentido de promover ações sócio terapêuticas, capazes de proteger e recuperar, esses pacientes, constatou-se a importância de ampliação do investimento e materialização de práticas das referidas políticas públicas. Levantou-se a necessidade urgente de implantação e ampliação de vagas em casas de apoio e repúblicas laicas a fim de permitir a reinserção social (educação, habitação, emprego, renda, transporte, etc.) e a recuperação (saúde: acompanhamento CAPS, UBS, UBDS, CTA, hospitais, etc.), voltadas ao paciente dependente químico, em situação de rua e ou situação de risco e vulnerabilidade social, que em geral se encontra com laços familiares rompidos e/ou fragilizados. Tais políticas públicas permitem inserir esse paciente a sociedade e assim devolver a sua dignidade e autonomia, a partir da reinserção e participação social. Outra importante consideração que aqui fazemos é a questão da liberação trabalhista para que a equipe de assistentes sociais possa participar do processo de educação permanente, cujos cursos de capacitação técnica, conferências, fóruns, simpósios, reuniões e demais eventos de formação continuada, são realizados pelos seguintes órgãos: Conselhos Municipais e Estaduais; Secretarias Municipais; Organizações da Sociedade Civil; Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas; etc. Os referidos eventos, para os quais os mantenedores das UBDS não liberam a participação do assistente social, surgem como possibilidade eficaz de um “alinhamento geral”, em relação à linguagem, métodos e formas de trabalho em rede, bem como possibilita desenvolver ideias sustentáveis e humanizadas de atendimentos, frente ao crescente fenômeno e demanda. De acordo com os dados estatísticos levantados pelo serviço social da UBDS, o principal agravante de recaídas dos pacientes ocorre devido à falta de suporte familiar e de políticas públicas no período ‘Pós-Alta’ da comunidade terapêutica. Por isso vale ressaltar que o modelo de atendimento realizado em rede deveria ser aprimorado a partir de uma política pública voltada ao atendimento desse perfil de paciente em seu processo ‘Pós-Alta’ da comunidade terapêutica, com o objetivo de reestabelecer o vínculo familiar, em caráter de apoio e acolhimento, também, para àqueles que não possuem os referidos vínculos familiares e que muitas vezes está em situação de rua por longa data, o que dificulta, principalmente, a sua reinserção: na sociedade, no mercado de trabalho e no retorno aos processos formais de educação.

E por fim consideramos que essa reflexão vem somar as demais e inúmeras outras formas de debates e discussões, que não devem se esgotar, tanto no universo das pesquisas teóricas e acadêmicas, como também nos meios circulares e holísticos das rodas de conversas e debates sociais. Dessa forma, articular a questão da dependência

química contemporânea, deve ser uma prática constante dentro do processo de busca pela melhoria na qualidade de vida humana, no aspecto pleno de sua saúde.

REFERÊNCIAS

AGUILAR, L. R., & PILLON, S. C. (2005). **Percepción de tentaciones de uso de drogas en personas que reciben tratamiento**. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 13, 790-797.

CANOLETTI, B., & SOARES, C. B. (2005). **Programas de prevenção ao consumo de drogas no Brasil: uma análise da produção científica de 1991 a 2001**. *Interface – Comunicação, Saúde e Educação*, 9, 115-129.

CHAIM, C., BANDEIRA, K., & ANDRADE, A. (2015). **Fisiopatologia da dependência química**. *Revista De Medicina*, 94(4), 256-262.

GELBCKE, F. L., & PADILHA, M. I. C. S. (2004). **O fenômeno das drogas no contexto da promoção da saúde**. *Texto e Contexto de Enfermagem*, 13, 272-279.

MARINHO, M. B. (2005). **O demônio nos “paraísos artificiais”: considerações sobre as políticas de comunicação para a saúde relacionadas ao consumo de drogas**. *Interface: Comunicação, Saúde e Educação*, 9, 345-354.

MARTINS, E. R., & CORRÊA, A. K. (2004). **Lidar com substâncias psicoativas: o significado para o trabalhador de enfermagem**. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 12, 398-405.

MORGADO, Anastácio Ferreira. **O incansável adiamento do conceito de dependência, inclusive de drogas**. *Revista da Associação Brasileira de Psiquiatria*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 26, p.92-102, 1985.

PERRENOUD, L. O.; RIBEIRO, M. **Etiologia dos transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas**. In: DIEHL, Alessandra et al. *Dependência química: prevenção tratamento e políticas públicas*. Porto Alegre: Artmed, 2011. p. 43-48. (32 palavras).

PICHON-RIVIÈRE, E. (2000a). *O processo grupal*. São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1983).

_____. (2000b). *Teoria do vínculo*. São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1982).

SILVEIRA, Dartiu Xavier da. **Dependências: de que estamos falando, afinal?** In: SILVEIRA FILHO, Dartiu Xavier da; GORGULHO, Mônica. **Dependência: um compreensão e assistência às toxicomanias**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1996. p. 1-13.

Documentos

BRASIL. **Lei no 10.216, de 6 de abril de 2001**. Disponível em: <<http://programarecomeco.sp.gov.br/legislacao/lei-no-10-216-de-6-de-abril-de-2001/>>. Acesso em 27 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde (2003a). **A POLÍTICA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE PARA A ATENÇÃO INTEGRAL A USUÁRIOS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS**. Brasília: Secretaria Executiva Coordenação Nacional de DST e AIDS.

BRASIL. E. A. Carlini. Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas: **II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: Estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país**. São Paulo, 2005.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (2001). **Transtornos devido ao uso de substâncias. Organização Pan-Americana da Saúde & Organização Mundial da Saúde (Orgs.). Relatório sobre a saúde no mundo. Saúde Mental: nova concepção, nova esperança (pp. 58-61)**. Brasília: Gráfica Brasil.

SÃO PAULO. **Decreto no 46.860, de 26 de junho de 2002**. Disponível em: <<http://www.saude.sp.gov.br/cratod-centro-de-referencia-de-alcool-tabaco-e-outrasdrogas/institucional/decreto-de-criacao>>. Acesso em 27 jul. 2020.

SÃO PAULO. **Decreto no 59.164, de 09 de maio de 2013**. Disponível em <<http://programarecomeco.sp.gov.br/legislacao/decreto-no-59-164-de-9-de-maio-de-2013/>>. Acesso em 25 jul. 2020.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acumulação do capital 2, 45, 46, 50

Assistente social 1, 18, 19, 23, 26, 27, 30, 32, 33, 34, 37, 58, 59, 61, 62, 63, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 77, 80

C

Capitalismo mundial 37

Classes dominantes 38

Classe trabalhadora 2, 8, 9, 14, 17, 21, 22, 23, 24, 27, 30, 45, 47, 48, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 70, 71, 83, 100

Classe trabalhadora rural 62

Combate à pobreza 22, 45, 46, 51, 56

Conservadorismo 13, 14, 18, 19, 22

Covid-19 37, 39, 42, 43, 95, 97, 98, 99, 100, 102

D

Dependência química 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81

Desigualdade estrutural 37

Divisão social e técnica do trabalho 18, 30, 47

Docentes universitarios 104

E

Educación superior 105, 106

Equipe multidisciplinar 75, 76, 77, 78, 80

Estudantes 103, 104, 105, 107, 108, 109, 110, 111

I

Industrialização 14, 47, 48, 49, 67, 84, 85

Informalidade 49, 50, 84, 96, 100, 101

M

Materialismo histórico dialético 63, 83

Mercado de trabalho brasileiro 95, 96, 100

Mundo capitalista 26

Mundo do trabalho 21, 26, 27, 30, 100, 101

O

Ordem social hegemônica 63

Organização Mundial da Saúde 39, 75, 82

P

Política de assistência social 11, 45, 46, 52, 53, 54, 60

Políticas públicas 12, 68, 70, 71, 75, 80, 81, 84, 89, 90, 91, 92, 93, 114, 120, 129

Problemas sociais no capitalismo 3

Processo social da urbanização 84

Programas de transferência de renda 45, 46, 51, 61

Projeto ético-político do serviço social 25, 63, 64, 66, 71, 72

Projeto societário 63, 64

Q

Questão agrária 62, 65, 66, 67, 68, 69, 71

Questão social 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 28, 31, 36, 39, 41, 45, 46, 47, 48, 51, 58, 66, 67, 71, 76

R

Reestruturação produtiva 21, 24, 27, 29, 30, 31, 51

Reformas estruturais de orientação neoliberal 96

S

Saúde pública 42, 43, 44, 73, 75, 76, 77, 117, 130, 131

Serviço social 1, 5, 6, 7, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 27, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 44, 45, 46, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 83, 95, 102, 131

Sistema capitalista 8, 10, 20, 22, 24, 37, 47, 57

Sistema Único de Saúde 40, 43, 50, 119, 131

Sociedade capitalista 2, 3, 5, 47

T

Teoria marxista 19, 24

Trabalho em tempo parcial 96

Tradição marxista 4, 8

Transformações societárias 26, 27, 30, 35, 36

U

Urbanização brasileira 83, 84, 85, 94

SERVIÇO SOCIAL:

Aplicação da ciência e seus antagonismos

2

 www.atenaeditora.com.br

 contato@atenaeditora.com.br

 @atenaeditora

 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

SERVIÇO SOCIAL:

Aplicação da ciência e seus antagonismos

2

 www.atenaeditora.com.br

 contato@atenaeditora.com.br

 @atenaeditora

 www.facebook.com/atenaeditora.com.br