



III CONGRESSO ESTADUAL DE ASSISTENTES SOCIAIS Rio de Janeiro - RJ - Brasil

OS DESAFIOS E CONTRIBUIÇÃO DO TRABALHO PROFISSIONAL DOS ASSISTENTES SOCIAIS NOS SERVIÇOS DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL:

Magda Costa Barreto (Mané Garrincha - CAPS AD) - magdaas31@gmail.com
Profissional

Priscilla dos Santos Peixoto Borelli Tavares (Antônio Carlos Mussum - CAPS AD III) - srbpriscilla@gmail.com
Profissional

Adriana Pereira da Fonseca (CNAR) - dri.fonseca13@gmail.com
Profissional

Tiago Lopes Bezerra (Joãozinho Trinta - NASF) - tiagolbezerra@gmail.com
Profissional

Rita Cavalcante (ESS-UFRJ) - ritacavalcante69@gmail.com
Profissional

INTRODUÇÃO: Esse trabalho se insere no Projeto de Pesquisa “O trabalho profissional do Serviço Social na saúde do Rio de Janeiro e em Lisboa: a atenção aos usuários prejudiciais de drogas”, vinculado ao Projeto Integrado Saúde Mental, Desinstitucionalização e Abordagens Psicossociais inscrito nos Grupos de Pesquisa do CNPq. Investiga o trabalho dos assistentes sociais nos recentes serviços implantados na saúde mental do Município do Rio de Janeiro. Tem como uma de suas particularidades a coordenação partilhada entre docente e assistentes sociais vinculados à rede de saúde mental deste município – Consultório na Rua (CNAR), Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e Centro de Atenção Psicossocial para usuários de álcool e outras drogas (CAPS ad II e III). As reuniões mensais permitem mapear e discutir o trabalho coletivo em saúde e a contribuição e desafios dos assistentes sociais nesta rede. **DESENVOLVIMENTO:** O trabalho coletivo em saúde apresenta tensões e características particulares da área da saúde, mas também relaciona-se ao desenvolvimento do trabalho na sociedade capitalista (MATOS, 2013). Este trabalho tem por objetivo apresentar os referidos serviços no município do Rio de Janeiro e os principais desafios e contribuições do trabalho dos assistentes sociais para o processo de trabalho realizado no cuidado às pessoas que usam drogas. Esses serviços são expressão da reforma psiquiátrica brasileira, fortalecida pela Lei 10.216/2001, que dispôs sobre os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redirecionou o cuidado em saúde mental para uma rede de serviços de base territorial e comunitária (BRASIL, 2001). Dez anos depois, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) foi instituída pela Portaria 3.088, para as pessoas com transtorno mental e uso abusivo de álcool e outras drogas (BRASIL, 2011), porém, com incipiente implantação de serviços, e incluindo as comunidades terapêuticas, cujas características reproduzem traços asilares. A rede de saúde mental brasileira e o seu financiamento encontram-se sob intensa disputa face aos interesses do lobby privatista dessas comunidades e dos hospitais psiquiátricos. Concomitante a reorientação no plano federal, é importante destacar a particularidade do Rio de Janeiro no que se refere a sua história recente. Sede, na última década, de eventos desportivos internacionais, acarretando um duplo movimento nas políticas sociais locais: a expansão desses serviços, dentre eles, os da saúde; e as ações higienistas e repressivas sobre populações mais expostas às desigualdades sociais. Particularmente, as pessoas que fazem uso prejudicial de drogas foram tardiamente incluídas no campo da saúde mental, ocorrendo historicamente intervenções de cunho jurídico-moral, onde as internações e o enclausuramento, foram predominantes (LIMA;

TAVARES, 2012). Em outra medida, a implantação dos novos serviços da RAPS apontam para o avanço no que condiz a um trabalho no território, de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), destacando-se a universalidade e a integralidade (BRASIL, 1990) e afinado à estratégia de redução de danos, um “conjunto de estratégias que começam pela saúde pública nos territórios onde vivemos e requisita atores da sociedade e de outras políticas sociais públicas para prevenir riscos possíveis e diminuir danos referentes ao uso nocivo das drogas” (LIMA; TAVARES, 2012, p. 15-16). A implantação dos serviços como CAPS AD (2008), CAPS AD III (2013), CNAR (2011) e NASF (2008), mesmo diante da precarização das políticas sociais, perante a agenda regressiva do Estado Neoliberal, ilustram esse desafio. Nos CAPS AD II e III é possível identificar dispositivos de “baixa exigência” no que se refere à inserção e permanência dos usuários, com proposta de cuidado, denominada Projeto Terapêutico Singular (PTS), de acordo com as possibilidades, circulação, sofrimento e cotidiano dos sujeitos. Sendo esse PTS composto de ações dentro e fora do serviço: atendimentos individuais pela equipe multiprofissional, grupos, oficinas, articulações intersetoriais, interconsultas, controle social, assembleias, atividades de cultura e lazer etc. Além disso, os CAPS AD III funcionam 24 horas e possuem leitos de acolhimento noturno. O NASF e o CNAR são serviços da rede de Atenção Primária. O NASF se caracteriza pelo apoio às equipes da Estratégia de Saúde da Família, ampliando e qualificando o cuidado dos usuários através de uma equipe multiprofissional e pautado em um trabalho de base interdisciplinar. O CNAR também possui equipe multiprofissional, com processo de trabalho de intensa articulação inter e intrasetorial, que tem como objetivo principal promover o acesso das pessoas em situação de rua às políticas sociais. A principal contribuição e, ao mesmo tempo, o maior desafio dos assistentes sociais do NASF, CNAR, CAPS ad II e III no processo de trabalho é trazer as dimensões social, política e comunitária no cuidado em saúde, tomando o processo saúde-doença e as expressões da questão social como conhecimento necessário para o trabalho coletivo em saúde, em dissonância às formações de outras categorias profissionais que podem reduzir o sofrimento a um corte biologicista e psicologista. O Serviço Social é uma profissão requisitada nesses novos espaços sócio ocupacionais, cujas demandas trabalhadas advêm das expressões da questão social (IAMAMOTO, 2007) e cuja direção intenciona contribuir para a garantia de direitos desses usuários no âmbito das políticas públicas, para a diminuição de qualquer forma de discriminação e para discutir e defender a lógica da redução de danos com usuários, familiares e equipes. Por ser uma profissão orientada por onze princípios éticos fundamentais, dentre eles, o da “defesa intransigente dos direitos humanos e a recusa do arbítrio e do

autoritarismo” (BRASIL, 2012), ter assistente sociais compondo as equipes desses novos espaços sócio ocupacionais, investindo em espaços de formação, ensino e pesquisa, tende a ser muito significativo, uma vez que entende-se que a mudança de concepção e estigma acerca de uma temática, como a das drogas, não se dá apenas com a implementação de serviços, mas concomitantemente, com espaços de discussão, reflexão crítica e visão ampliada da questão pela sociedade. Contudo, com o avanço do conservadorismo reacionário após o golpe de 2016, reforçado pelas eleições 2016 e 2018, a moralização das questões das drogas, sempre presente em nossa sociedade, ganhou reforço. A disputa pela ênfase em intervenções da política criminal e pelo desfinanciamento brutal do SUS vem aprofundando esses retrocessos. Em abril de 2019, foi anunciada uma nova política de drogas que refere declinar a orientação ética da redução de danos e definiu a abstinência absoluta como modelo de intervenção. Aquela se alinha aos princípios do Código de Ética dos assistentes sociais (BRITES, 2017), mas o trabalho profissional se dá no solo regressivo das políticas sociais. **RESULTADOS:** Por meio das análises e reflexões produzidas por esse grupo de pesquisadores, em exercício profissional, identificamos que diante da complexidade das questões relacionadas ao uso de drogas, como o proibicionismo dessa mercadoria, a questão racial, de gênero, moradia, trabalho, saúde, violência entre outros, esse campo vem a ser de muita potência do encontro vivo com as expressões da questão social, constantemente convertidas em caso de polícia. Se de um lado a saúde mental vem fomentando o trabalho interprofissional, ainda com forte ênfase da psiquiatria e da psicologia; de outro, a atuação dos assistentes sociais nesses espaços sócios ocupacionais, atrelada à formação e à educação permanente, possibilita desvelar as determinações sociais subjacentes à culpabilização e criminalização dos indivíduos. **CONCLUSÃO:** Observamos ainda limitada presença dos assistentes sociais nesses espaços, chegando a ser inexistente em alguns. Ademais, a Universidade tem a missão de ampliar discussões sobre a temática, aproximando-se dos profissionais e serviços, pois conforme identificamos no estudo, tais abordagens ainda são muito escassas na formação em Serviço Social.

Referências bibliográficas:

BRASIL. Diário Oficial da União. Lei nº 8080/90 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o financiamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília – DF, 1990.

_____. Lei n ° 10.216 de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, 2001.

_____. Ministério da Saúde. Portaria n° 3.008 de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ao transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, 2011.

_____. Código de ética do/a assistente social. Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão. - 10ª. ed. rev. e atual. Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 2012. Disponível em http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf Acesso em: 17 out. 2018.

BRITES, C. M. Consumo de psicoativos, proibicionismo e ética profissional das (os) assistentes sociais. In: DUARTE, M. J. de O.; PASSOS, R. G.; GOMES, T. M. da S. Serviço Social, saúde mental e drogas. Campinas: Papel Social, 2017.

IAMAMOTO, M. V. Serviço Social em tempo de Capital fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social. São Paulo: Cortez, 2007.

LIMA, R. C. C.; TAVARES, P. S. P. B. Desafios recentes às políticas sociais brasileiras sobre drogas: enfrentamento ao crack e proibicionismo. **Argumentum**. Vitória, v.4, p. 6-23, 2012.

MATTOS, M. C. Serviço Social, ética e saúde: reflexões para o exercício profissional. São Paulo: Cortez, 2013.

