



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS
III JORNADA INTERNACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS
QUESTÃO SOCIAL E DESENVOLVIMENTO NO SÉCULO XXI



O SERVIÇO SOCIAL E AS POLÍTICAS PÚBLICAS BRASILEIRAS NO TRATO DO ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

Janaína dos Santos Rodrigues*

RESUMO

Analizamos as políticas públicas brasileiras voltadas para dependência química sob o prisma da prática do assistente social em instituições que atendem a dependentes químicos no Município do Rio de Janeiro. Fundamentamos nossa investigação nas políticas públicas brasileiras voltadas para esta problemática, nas discussões acadêmicas a respeito da prática profissional e em entrevistas com assistentes sociais que atendem essa demanda. Analisamos que as políticas nacionais direcionam o trabalho do profissional, o qual atua de forma fragmentada e não refletida. Desenvolvem atividades determinadas pela instituição e não as que o profissional considera necessárias para desenvolvimento de sua prática.

Palavras chaves: Serviço Social, política brasileira no trato do álcool e outras drogas, dependência química e prática profissional.

ABSTRACT

We analyze the Brazilian public politics directed toward chemical dependence under the prism of the practical one of the social worker in institutions that take care of the chemical dependents in the Rio de Janeiro City. We base our inquiry on the Brazilian public politics directed toward this problematic one, on the academic quarrels regarding the practical professional and on interviews with social workers who take care of this demand. We analyze that the national politics direct the work of the professional, which acts of fragmented and not reflected form. They develop activities determined for the institution and not the ones that the professional considers necessary for development of practical its.

Keywords: Social Work, Brazilian politics in the treatment of the alcohol and other drugs, chemical dependence and practical professional

I. INTRODUÇÃO

O presente trabalho analisa as políticas públicas brasileiras voltadas para dependência química sob o prisma da prática do assistente social. Para tal, utilizamos como universo a ser pesquisado três instituições públicas do Rio de Janeiro que tratam da dependência química.

*Assistente Social. Mestre em Serviço Social – ESS/UFRJ. Núcleo de Pesquisa e Estudos em Políticas Públicas, "Questão Social" e Serviço Social - NUPEQUESS/ESS/UFRJ.

O tema em tela apresenta três ordens de desafios. O primeiro diz respeito a, atualmente, co-existirem no cenário brasileiro duas políticas no trato do álcool e outras drogas - a Política Nacional Antidrogas, vinculada ao Gabinete de Segurança Institucional e a Política de para Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas, criada pelo Ministério da Saúde; o segundo diz respeito à quase ausência de debates e publicações de Serviço Social relacionados à dependência química e o último se refere à necessidade de conhecer de que maneira se dá a prática profissional nesse setor.

Inicialmente realizamos uma pesquisa bibliográfica mediante consulta a materiais impressos – livros, periódicos, teses, revistas, documentos oficiais, entre outros – e hemerográficos. Como consequência, percebemos a necessidade de aprofundarmos nosso estudo a respeito das diferentes políticas elaboradas pelo governo federal na última década, assim como, autores que discutem a prática profissional do assistente social. A análise destas discussões fundamentou a nossa investigação.

A seguir, realizamos um levantamento das instituições públicas que atendem a dependentes químicos no município do Rio de Janeiro, em caráter ambulatorial e de internação, optando por investigar três instituições que possuem orientação governamental diferenciadas no trato do álcool e outras drogas. Decidimos gravar as entrevistas com objetivo de garantir a fidelidade das informações obtidas e para tal, construímos uma entrevista semi-estruturada.

O que apresentaremos a seguir é o resultado dessa investigação, que será dividida da seguinte maneira: num primeiro momento, será descrito um breve panorama mundial e nacional a respeito da utilização das drogas ilícitas, centrando a discussão no caso brasileiro. Nele, o foco central é a legislação brasileira e a política governamental desenvolvida para tratar a questão do uso/abuso de álcool e outras drogas. Discutiremos ainda a forma pela qual a dependência do álcool e outras drogas se manifestam socialmente.

No segundo momento, nos debruçaremos sobre a discussão travada na academia nas últimas décadas a respeito da prática profissional do assistente social.

Finalizamos nosso estudo apresentado os dados coletados nas entrevistas e analisando as políticas públicas elaboradas para enfrentamento da questão do álcool e outras drogas e a prática profissional desenvolvida pelos assistentes sociais nas referidas instituições públicas.

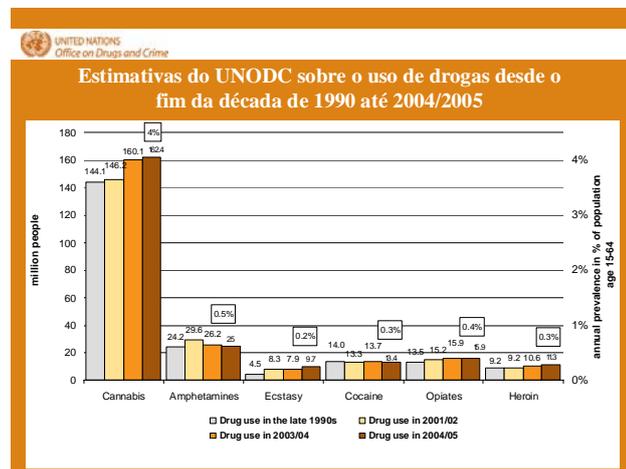
2 DROGAS

A definição de drogas – tanto em âmbito internacional quanto nacional – segue o preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), ou seja, droga é qualquer substância que, introduzida no organismo, pode modificar uma ou mais funções.

As drogas são classificadas em lícitas e ilícitas, assim entendidas: as lícitas são aquelas permitidas pela legislação, cujo uso é admitido e consentido pela sociedade, podendo ser consumidas livremente sem expor o usuário a conflitos com a polícia e com a lei. As ilícitas, ao contrário, não podem ser portadas ou consumidas livremente, e o usuário que infringe essa norma/lei, uma vez autuado, tem que responder legalmente pelo ato.

A utilização de drogas ilícitas é um fenômeno mundial. O Relatório Mundial da ONU sobre as Drogas (2006), destaca que o seu consumo está presente em todo o mundo, sendo que há mais de uma década a *cannabis* (maconha e haxixe) é a droga que tem o maior aumento no consumo mundial; cerca de 4% da população mundial a consumiu entre os anos de 2004 e 2005 (Cf. Gráfico 1 – abaixo). No Brasil, a utilização de drogas segue o padrão mundial, sendo a *cannabis* a droga mais utilizada, seguida pelos opiáceos, cocaína, anfetamina e *ecstasy* (ONU, 2006).

Gráfico 1. Uso de drogas da década de 1990 até 2005.



Fonte: Relatório Mundial sobre Drogas (ONU, 2006).
http://www.unodc/brazil/pt/pressrelease_2006-06-26.html

No nosso país, até o ano de 2006, a Lei nº 6368/76 regulamenta o trato jurídico às drogas ilícitas dispondo a respeito das medidas de prevenção, repressão ao tráfico ilícito e uso indevido de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica. Nessa Lei, o usuário pode ser criminalizado, uma vez que a caracterização do indivíduo em usuário ou traficante depende da autoridade policial.

No ano de 2006, foi sancionada a Lei nº 11.343, e apesar de ser muito recente, numa apreciação preliminar, este novo instrumento legal tem um caráter avançado, distingue do traficante tanto o usuário quanto o dependente, as penas e outras medidas são diferenciadas. Os usuários e dependentes estarão sujeitos às medidas sócio-educativas e, os traficantes, às medidas privativas de liberdade. Um outro avanço percebido é a decisão de legislar a respeito da reinserção social desse usuário ou dependente, que não era contemplada na Lei anterior.

Com relação às políticas públicas, até a década de 1990, o Brasil não dispunha de uma política específica para o problema da dependência do álcool e outras drogas, sendo enfrentado a partir de medidas repressivas direcionadas para o impedimento da oferta e do comércio das drogas.

Em 1998, na Assembléia da Organização das Nações Unidas (ONU), realizada com objetivo de promover uma discussão específica com relação às drogas, em nível mundial, o presidente Fernando Henrique Cardoso, firma o compromisso de criar um Sistema Nacional Antidrogas (SISNAD) para enfrentamento desta demanda. Esse episódio nos mostra que o Brasil elabora o SISNAD para cumprir uma orientação internacional e não a partir de uma necessidade nacional.

Seguindo as diretrizes neoliberais, o qual preconiza o compartilhamento de responsabilidades entre as esferas de governo - federal, estaduais e municipais – e com instituições privadas (BEHRING e BOSCHETTI, 2006), o SISNAD

Orienta-se pelo princípio básico da responsabilidade compartilhada entre Estado e Sociedade, adotando como estratégia a cooperação mútua e a articulação de esforços entre Governo, iniciativa privada e cidadãos – considerados individualmente ou em suas livres associações (BRASIL, 2001, p. 8).

Em decorrência deste ato, órgãos¹ partícipes do SISNAD, elaboraram no ano de 2001 a Política Nacional Antidrogas (PNAD), a qual, já na sua introdução, destaca a relevância do tema das drogas, devido à sua associação com o tráfico de drogas e crimes conexos, ou seja, são questões de ordem econômica que motivam a existência dessa política. O método de tratamento preconizado é o da abstinência.

No primeiro ano do governo Lula da Silva, em 2003, é criada através do Ministério da Saúde, uma outra política para o enfrentamento da questão das drogas no país, chamada de Política para Atenção a Usuários de Álcool e Outras Drogas.

O método preconizado por esta política é a redução de danos, que possui como foco central a pessoa humana, percebendo que os danos decorrentes do uso de drogas são resultantes da interação entre um sujeito, um produto e um contexto sócio-cultural. Desta

¹Os órgãos mais importantes do SISNAD são: Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD) e Departamento de Polícia Federal (DPF).

forma, considera as substâncias lícitas ou ilícitas como mercadorias, tendo o indivíduo a liberdade de escolher entre consumi-las ou não.

A visão da PNAD é uma visão mais punitiva, com uma preocupação maior com a oferta de drogas e suas conseqüências na sociedade e a Política para Atenção a Usuários de Álcool e Outras Drogas têm o foco nos indivíduos que sofrem transtornos decorrentes do consumo abusivo do álcool e outras drogas. Atualmente as duas políticas citadas coexistem em âmbito nacional e são elas que orientam nossa pesquisa de campo.

3 PRÁTICA PROFISSIONAL

A discussão a respeito da prática profissional no Serviço Social toma vulto a partir da década de 80, através de profissionais críticos que, na sua maioria, eram acadêmicos e/ou militantes dos movimentos sociais e políticos no período anterior ao golpe militar de 1964.

Outras alterações para o Serviço Social neste período foram a disseminação da leitura das obras originais de autores marxistas; maior aproximação com as Ciências Sociais; consolidação dos cursos de pós-graduação *strictu sensu*, entre outros, favorecendo o aprofundamento teórico por parte dos assistentes sociais.

A conjugação desses fatores produz um rápido amadurecimento teórico no Serviço Social, que adentra os anos 90 como uma profissão portadora de elaborações consistentes e fecundas e ampliando o seu leque interventivo, necessitando, portanto, redimensionar a sua prática profissional.

Na discussão da prática profissional, é consenso que ela não se revela em si mesma, pois somente adquire sentido na história da sociedade da qual é parte. Destacamos o pensamento de IAMAMOTO (2000, p. 94, grifo do autor) que define a prática

como **a atividade do assistente social** na relação com o usuário, os empregadores e os demais profissionais. Mas, como esta atividade é socialmente determinada, consideram-se também **as condições sociais nas quais se realiza, distintas da prática e a ela externas, ainda que nela interfiram.**

Podemos dizer então que entramos no século XXI com a discussão da prática profissional como um processo de reflexão-ação dos assistentes sociais, desenvolvida através do conhecimento da realidade institucional, do usuário e da conjuntura, com o objetivo de desenvolver um processo de reflexão, o qual servirá de base para o planejamento e orientação das ações. O desenvolvimento de documentações pertinentes mostra-se fundamental, pois é mediante a sistematização e análise desta documentação

que se materializa a possibilidade de realizar uma avaliação deste processo, que tem por objetivo o fortalecimento dos usuários como sujeitos políticos (VASCONCELOS, 2003).

4 O SERVIÇO SOCIAL E A DEPENDÊNCIA QUÍMICA

As instituições analisadas foram escolhidas devido à diferença em seus direcionamentos no trato do álcool e outras drogas, assim, para além de avaliar a prática profissional, direcionamos nossa análise na influência destas políticas na prática dos assistentes sociais.

Ao delinear o nosso universo de pesquisa, identificamos onze assistentes sociais que trabalham nestas organizações. Por problemas alheios à nossa vontade, só foi possível entrevistar nove profissionais. Todos concordaram em ter seus relatos gravados.

Pesquisamos instituições que prestam atendimento ambulatorial e através de internação. Desta forma, entrevistamos seis assistentes sociais que atuam em ambulatório e três que estão no âmbito da internação e em todos, o Serviço Social participa do processo de triagem.

Todos os assistentes sociais entrevistados afirmaram a importância da atualização constante para o desenvolvimento de sua prática profissional e já realizaram algum tipo de curso após a formatura. A totalidade já participou de algum curso na área da dependência química, porém, apenas dois entrevistados retornaram à academia para fazer mestrado (em Serviço Social), e destes, somente um concluiu.

Não obstante, o peso dado à atualização profissional pouco repercute na prática desses profissionais no que tange ao planejamento, pois não creditam importância a este instrumento, uma vez que, de uma forma geral, não realizam qualquer tipo de planejamento.

Acreditamos que um fator para essa dificuldade no planejamento seja o fato de não possuírem uma documentação específica do Serviço Social e nem vislumbrarem na documentação existente, uma fonte de informação, pois, tanto nos ambulatórios quanto na internação, a documentação utilizada pelo Serviço Social é a institucional, que é a ficha de triagem acrescida das observações de todos os profissionais que atendem ao dependente químico, que fica guardada no setor administrativo e esta não é utilizada pelo assistente social.

Nosso próximo passo investigativo foi saber a respeito do trabalho desenvolvido pelo assistente social nestas instituições. Responderam-nos que o Serviço Social realiza grupos terapêuticos; a triagem dos dependentes (seja sozinho ou com outro profissional); atende individualmente as famílias; serviço de apoio aos outros profissionais (atendimento individual aos participantes dos grupos que apresentem demandas sociais);

acompanhamento de alguns casos sociais. Fomos informados que estas atividades são as demandadas pela instituição. Apenas dois profissionais relataram que tiveram a experiência de propor um trabalho para a direção e esta ser aceita.

A respeito da prática profissional, relataram que a prática se resume a uma mediação entre os interesses da instituição e os dos usuários; a prática também é entendida como socialização de direitos, como ter acesso a serviços, orientação, acompanhamento de casos que apresentem demanda social. Para outros, a prática profissional do assistente social é percebida como o compromisso com o atendimento, “fazer o que dá” pelo usuário. Um entrevistado reclama, dizendo que deveríamos ter deixado o questionário para ele “colar”.

Analisando o que os assistentes sociais dizem a respeito das suas concepções de prática profissional e o trabalho que realizam, percebemos que há um descompasso entre o que é dito e o que é realizado, porque o conceito de prática profissional não é impresso no seu cotidiano, bem como também não conseguem fazer uma reflexão crítica das atividades que exercem. Percebemos, desta forma, um hiato existente nessa relação.

Percebemos que o modelo de atenção à dependência química, seja através da política do Ministério da Saúde ou da Segurança Nacional, direciona a atuação do assistente social e o mesmo as realiza sem questionamentos, seja no âmbito da dependência química quanto no âmbito do trabalho do Serviço Social

As clínicas trabalham exclusivamente com um direcionamento – a abstinência. Um dos ambulatórios trabalha com a redução de danos, tendo por objetivo final chegar à abstinência, através da avaliação progressiva dos avanços subjetivos que o dependente químico está tendo com a diminuição do uso da droga. O outro ambulatório segue o método da abstinência e o assistente social é tolhido de desenvolver o seu trabalho através de outro método.

De uma forma geral, verificamos que o assistente social se distancia das discussões inerentes à profissão, perdendo a dimensão dos instrumentais, da reflexão e da importância do levantamento das demandas sociais, com objetivo de desenvolver uma prática profissional que incida sobre o usuário de uma forma positiva. Por vezes, não consegue espaço na instituição, e quando consegue, acredita que não realiza um trabalho de Serviço Social, não entendendo que pode exercer o seu trabalho de várias formas, como por exemplo, ser coordenador de grupos terapêuticos, contribuindo igualmente para o fortalecimento do usuário e/ou sua família.

5. CONCLUSÃO

No Brasil, a década de 80 foi um divisor de águas com relação à expansão do comércio das drogas. Anterior a esse período, tinha-se o comércio de maconha e não muito lucrativo. Entre fins de 1980 e início de 1990, o país passa a ser rota internacional, o tráfico expande seu comércio, a maconha é substituída pela cocaína e o armamento fica mais pesado, como exemplo: a utilização da AR-15.

No Brasil, o problema do álcool e outras drogas sempre foi tratado como problema de segurança pública e isso se reflete no perfil da primeira política governamental, a PNAD, a qual possui um caráter mais repressivo, focado na oferta do produto, redução dos crimes correlacionados ao tráfico, o que na nossa análise reafirma a criminalização do usuário.

Na análise de Araújo (1997, p. 252), a expansão do tráfico na sociedade, foi devido a deterioração da qualidade de vida dos segmentos populares urbanos, *“decorrente da ordem capitalista, que foi responsável pelo aumento do custo de vida e, conseqüentemente, da pobreza urbana, exclusão e desigualdade social”*.

Temos atualmente o mercado das drogas ilícitas em franco crescimento, e que por diversos fatores, os jovens podem ser atraídos a ingressarem no mundo das drogas, seja como consumidores ou como trabalhadores. Essa refração da questão social somado às determinações das políticas públicas e da legislação é o panorama no qual o assistente social está inserido e que carece de enfrentamento diário.

Sabemos da complexidade e da dificuldade intrínseca no tema álcool e outras drogas e da importância do papel a ser exercido pelo assistente social nas instituições na qual atua, porém, do universo pesquisado, somente um profissional relata que tem a dimensão da importância do seu papel perante o usuário, mas, sobretudo, perante a importância do seu papel como implementador de políticas públicas na área do álcool e outras drogas. É esse tipo de postura que vai fornecer subsídios para o Serviço Social sair dessa posição de subalternidade.

Concluimos que esse profissional e sua prática profissional estão distantes do assistente social crítico e propositivo que apesar de trabalhar na adversidade, consegue planejar ações pertinentes ao Serviço Social dentro da área da dependência química.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, A.P.M. Pobreza, Juventude e Drogas no Rio de Janeiro: algumas razões contemporâneas do porquê se atraem. Em Pauta: **Revista da Faculdade de Serviço Social da UERJ**. Rio de Janeiro, n.11, p. 239-259, 1997.

BEHRING, E. R. e BOSCHETTI, I. **Política social: fundamentos e história**. São Paulo: Cortez, 2006. (biblioteca básica de Serviço Social; v. 2).

BRASIL. **Lei nº 6368**, de 21 de Outubro de 1976. Dispõe sobre medidas de prevenção e repressão ao tráfico ilícito e uso indevido de substâncias entorpecentes ou que determinam dependência física ou Psíquica, e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.drogas.cjb.net>>. Acesso em: 06 jun. 2005.

BRASIL. Gabinete de Segurança Institucional. Secretaria Nacional Antidrogas. **Política nacional antidrogas**. Brasília, 2001. Disponível em <<http://www.senad.gov.br>>. Acesso em 05 jun. 2005.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação DST/AIDS. **A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. Brasília, Ministério da Saúde, 2003.

IAMAMOTO, M. V. **O Serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 3 ed. São Paulo: Cortez, 2000.

_____. **Renovação e conservadorismo no serviço social: Ensaio Críticos**. 6 ed. São Paulo: Cortez, 2002.

NETTO, J. P. **Ditadura e serviço social: uma análise do Serviço Social pós-64**. 8 ed. São Paulo: Cortez, 2005.

OLIVEIRA, C. **Dependência de álcool e outras drogas – Debate conceitual, políticas públicas e a inserção do Serviço Social nesta área**. 2003. 182 f. Dissertação (Mestrado em Serviço social) –Centro de Ciências Humanas, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2003.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Relatório mundial sobre as drogas (2006)**. Disponível em: <http://www.unodc.org/unodc/en/world_drug_report.html>. Acessado em: 10 jul. 2006.

VASCONCELOS, A. M. **A prática do serviço social: Cotidiano, formação e alternativas na área da saúde**. São Paulo: Cortez, 2003.