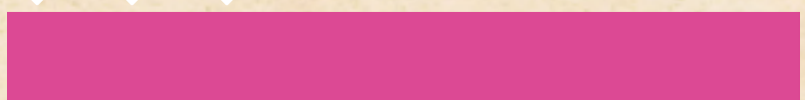
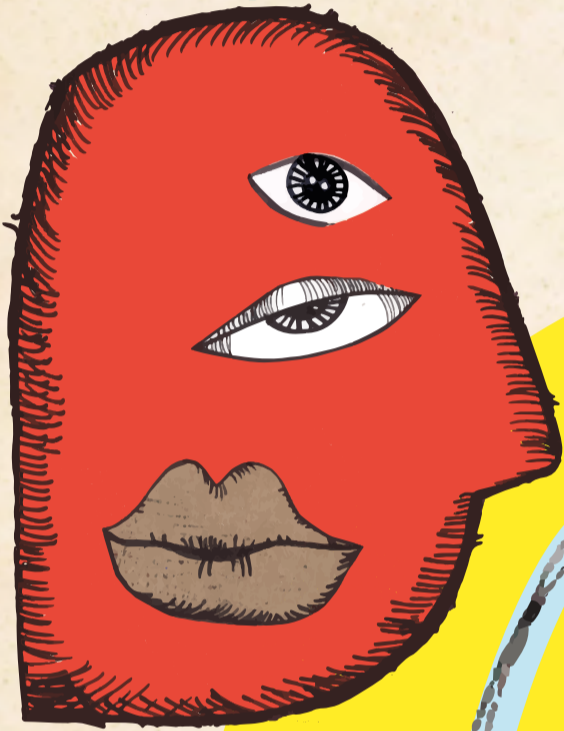


SAÚDE

mental



REALIZAÇÃO:



TRANCAR NÃO É CUIDAR: A INTERNAÇÃO COMPULSÓRIA NA CONTRAMÃO DO CUIDADO E DA AUTONOMIA DOS SUJEITOS

No final do século 19, um psiquiatra recém-chegado da Europa, muda-se para uma pacata cidade, onde resolve fundar um manicômio. No início, apenas as pessoas tidas como loucas eram internadas naquele lugar, mas, em pouco tempo, a situação saiu do controle e os mais diversos fatores eram motivos para encarcerar, compulsoriamente, um a um, as moradoras e moradores da região.

A história é contada na obra "O alienista", de Machado de Assis, trazendo uma crítica ácida ao modelo manicomial então vigente no país. A política de internação em massa, possibilitou que os hospitais psiquiátricos no Brasil se distanciassem completamente de qualquer proposta de tratamento ou cuidado, transformando-se em instrumento de segregação de pessoas consideradas socialmente indesejáveis, como bêbados, mulheres infiéis, homossexuais e pessoas sem posses.

Foi no final da década de 1980, com o surgimento do movimento antimanicomial, apoiado por militantes do movimento pela reforma sanitária, que o lema "Por uma sociedade sem manicômios" passa a ser a palavra de ordem, norteador, inclusive, a própria Lei da Reforma Psiquiátrica (10.216/01). Mesmo assim, passados quase 150 anos da publicação machadiana, ainda há uma banalização da internação compulsória, que continua sendo utilizada para atender a interesses obscuros e que nada têm a ver com o tratamento e o cuidado às pessoas com transtornos mentais, decorrentes ou não do uso abusivo de álcool e outras drogas consideradas ilícitas.

Segundo a legislação, recorre-se ao procedimento apenas nos casos em que alguém com transtorno mental comete um crime e, por sua condição e após a avaliação de uma equipe técnica, a autoridade judiciária determina que a pena seja convertida a um tratamento psiquiátrico como medida de segurança. Entretanto, tem havido um uso arbitrário e equivocado da internação compulsória, que tem sido acionada para encarcerar pacientes em tratamento psiquiátrico, mesmo que não tenham cometido nenhum crime, como explica a assistente social do Centro de Atenção Psicossocial (Caps 1) de Lagoa Santa, Andréza Alves, integrante da Comissão Estadual de Reforma Psiquiátrica do Conselho Estadual de Saúde de Minas Gerais (CESMG) e da Comissão de Serviço Social e Saúde do CRESS-MG.

"A internação compulsória, estipulada por um juiz apenas a quem cometeu algum crime, deveria ser precedida da indicação de psiquiatras, mas não é o que tem sido feito. Embora não seja atribuição do judiciário determinar internações quando estas tenham por finalidade única e exclusiva o tratamento, o que tem acontecido é que a qualquer paciente que não queira se internar, tem se recorrido ao judiciário para que a internação seja determinada por um juiz ou juíza, o que é arbitrário, visto que a ou o paciente não cometeu crimes", diz.

Andréza esclarece que para esse contexto, existe a internação involuntária, quando uma pessoa responsável pela ou pelo paciente, recorre aos serviços da Rede de Assistência Psicossocial (RAPs), como o próprio Caps ou Caps AD, e após a indicação de uma equipe técnica, a ou o psiquiatra determina que a pessoa seja internada, sempre considerando que este é o último recurso a que se apela no tratamento de pessoas com transtorno mental, em decorrência ou não do uso abusivo de álcool e outras drogas.

INTERESSES OCULTOS

Nessas condições adversas, a internação compulsória vem para atender vários interesses, mas nenhum relacionado, de fato, com o cuidado e o tratamento da pessoa com transtorno mental. A lógica, aqui, é manicomial, pois se baseia na privação de liberdade dos sujeitos, isolando-os de seus territórios, do convívio social e desrespeitando por completo sua autonomia. Além disso, é também um recurso higienista, considerando que tem sido usado para tirar das ruas, de forma arbitrária, usuárias e usuários de crack e pessoas em situação de rua.

É preciso pensar, ainda, que a internação tem um custo mais elevado do que a manutenção de uma usuária ou um usuário em um Caps. Assim, a internação compulsória também atende à lógica do lucro, considerando que muitos desses sujeitos são internados em comunidades terapêuticas - instituições privadas e que oferecem um tratamento que desrespeita a liberdade, o consentimento, e que estão em processo de

regulamentação para receberem recursos públicos, como aponta Andrêza.

“O desmonte do SUS, enfrentado nos últimos dois anos, através de um governo golpista que tem aliança com planos de saúde, com o movimento higienista, biomédico e hospitalocêntrico, recai sobre a saúde mental. A Coordenação Estadual de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas teve uma redução no quadro de trabalhadoras e trabalhadores, comprometendo o atendimento de cada caso. Além disso, há um aumento nas internações compulsórias em função do reforço do uso das comunidades terapêuticas, por exemplo, para álcool e outras drogas. Ou seja, há indicação judicial para que a internação aconteça não apenas em hospitais psiquiátricos, mas também nesses espaços”, pontua.

ASSISTENTE SOCIAL NESSE CONTEXTO

Para além das responsabilizações da gestão pública, as e os profissionais da saúde, incluindo assistentes sociais, devem se atentar ao seu fazer profissional, pois, segundo Andrêza, a lógica manicomial nem sempre está sobre muros: “Dentro dos próprios Caps vemos quem trabalhe na Saúde Mental tendo condutas e comportamentos manicomiais, seguindo a ideia de exclusão, encarceramento e biomédica, isto é, trabalhando a internação sem considerar o território do sujeito e as relações que ali se estabelecem, ou mesmo as determinantes do processo de saúde e doença que nada mais são do que expressões da questão social”.

No que diz respeito à atuação específica das e dos assistentes sociais, Andrêza acredita que é preciso trabalhar as competências técnica, política e ética e colocá-las de forma clara nas manifestações técnicas direcionadas a médicas, médicos, juízas ou juizes: “Não é possível contestar uma manifestação técnica bem elaborada e conforme a lei. É preciso dar elementos para que se entenda quando a internação é arbitrária e que a utilização do recurso não terá impactos positivos e duradouros na vida destas pessoas que terão cerceada sua liberdade e desrespeitada”, conclui.

A matéria tem como referência um material disponibilizado pela Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão (PFDC-MPF), pelo Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT) e pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP) às e aos participantes da vistoria em Comunidades Terapêuticas, realizado em outubro de 2017, o qual o CRESS-MG foi partícipe.



APRIMORAMENTO INTELECTUAL EM TEMPOS DE PRECARIZAÇÃO DO ENSINO E DO TRABALHO

Este ano, o Código de Ética da e do Assistente Social completa 25 anos e diante do cenário de retrocessos vividos no país, se fazem ainda mais urgentes e necessárias a reflexão e a aplicação dos princípios que compõem este documento. Com o intuito de destrinchar cada um destes onze princípios e trazê-los para o cotidiano profissional da categoria, o Boletim Conexão Geraes vem, desde 2016, pautando-os, um a um, com a ajuda de assistentes sociais das mais diversas áreas de atuação.

Nesta edição, o assistente social do Sistema Judiciário e ex-integrante da Diretoria da Seccional Uberlândia (2011-2014), Renato Mateus de Santana, aborda a precarização do ensino e sobre como o conservadorismo reflete no perfil da categoria, nos dias de hoje. Tudo isso, tendo como base o 10º princípio, que trata sobre o “Compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população e com o aprimoramento intelectual, na perspectiva da competência profissional”.

Como a precarização do ensino em Serviço Social impacta no exercício profissional?

Entendo que o exercício profissional competente requer uma leitura crítica da realidade, a aplicação de recursos e instrumentos próprios, compromisso ético, e habilidade na utilização da linguagem. Nossa profissão tem atribuições e competências próprias, que são resultados de construções teóricas e práticas no histórico da profissão. Possuímos um grande acúmulo de conhecimento produzido nos mais diversos contextos e experiências, que nos conferem uma bagagem intelectual muito rica. A precarização do ensino não se propõe a abordar toda essa dimensão do Serviço Social. A formação se “apequena” em curtos espaços, em cartilhas, e na ausência de vivência prática das relações de trabalho e das lutas sociais. A formação precarizada não tem dado conta, por tudo isso, de formar profissionais éticas e éticos, que respondam ao conflito entre capital e trabalho (a base material de nossa prática), de modo a conferir um fazer profissional mais comprometido com os princípios de nosso Projeto Ético e Político.

Como o recrudescimento do conservadorismo reverbera no perfil da categoria?

O recrudescimento do conservadorismo nos coloca grandes desafios. Vivemos tempos de avanços de ideias conservadoras no Brasil e em todo o mundo. Estamos, de modo bastante preocupante, vivendo tristes tempos, de crise do capitalismo e mais uma vez, a classe trabalhadora é sacrificada para pagar a conta desse processo. Os conflitos sociais se acirram, os movimentos liberais ganham força e, por outro lado, as forças progressistas são atacadas e combatidas, com o respaldo da mídia tradicional e das instituições, sempre a serviço dos interesses do mercado.

O Serviço Social não se encontra isolado desse contexto, e ao mesmo tempo, somos trabalhadoras e trabalhadores inseridos e inseridas no mercado de trabalho, vivendo as relações

de produção. As ideias e práticas conservadoras, portanto, são permeáveis às e aos assistentes sociais, que vivem cotidianamente as tensões políticas e ideológicas sociais e institucionais.

Nossa profissão guarda ranços de práticas confessionais, da caridade, da prática orientada para o amortecimento dos conflitos sociais, da higienização, do controle e a serviço da ordem. Ademais, sofremos com a precarização da formação técnica e também buscamos muitas vezes responder, seja na formação, seja na prática, a uma expectativa construída nesta identidade profissional já pretensamente superada.

Mas, por outro lado, entendo nosso projeto ético e político como uma base sólida. Temos um histórico de prática militante, seja no Conjunto CFESS-CRESS, na formação profissional pela ABEPSS ou na organização de estudantes pela ENESSO. Temos histórico de inserção sindical e política de modo significativo. Ademais, possuímos vasta produção de conhecimento que nos protege frente aos ataques que temos sofrido por parte de entidades e movimentos conservadores, e que têm como característica essencial, a negação de tudo o que somos e conquistamos.

Diante desse quadro, não acredito que o conservadorismo possa se tornar hegemônico em curto ou médio prazo. No entanto, estamos vivendo tempos sombrios e incertos, como disse. Precisamos fazer análise de conjuntura cotidianamente, para entender essa realidade, nos preparar para os desafios e nos fortalecer como trabalhadoras e trabalhadores, na defesa de nosso projeto ético e político, com todas as nossas forças.

Qual a importância do aprimoramento intelectual das e dos assistentes sociais nesse contexto?

O aprimoramento seria manter a inserção política, estudar sempre e repensar nossa prática profissional. É imprescindível que façamos a crítica da formação precarizada e da inserção também precarizada no trabalho. É por demais urgente que estejamos também conectadas e conectados, senão inseridas e inseridos nas lutas sociais, seja nos movimentos, conselhos de direitos, partidos políticos, sindicatos e, claro, nas entidades representativas da categoria e da formação profissional.

O que o momento atual demanda para que as e os assistentes sociais possam atuar com competência profissional?

Coragem, acima de tudo. Também compromisso ético e político, leitura crítica da realidade, participação política, valorização da profissão, e prazer pelos estudos. Necessário se faz que invistamos maciçamente no fortalecimento coletivo de nosso projeto ético e político e também que estejamos articuladas e articulados com a base material. Que assim tenhamos de olhar para as necessidades reais da população com quem trabalhamos e das comunidades no território em que estejamos. Deste modo, poderemos fortalecer laços, enriquecer nossa bagagem profissional e construir ganhos reais e significativos para o conjunto da classe trabalhadora.



SERVIÇO SOCIAL E A QUESTÃO RACIAL NO BRASIL: ALGUNS APONTAMENTOS

Tais Pereira de Freitas*

(...) Empenho na eliminação de todas as formas de preconceito, incentivando o respeito à diversidade, à participação de grupos socialmente discriminados e à discussão das diferenças; Opção por um projeto profissional vinculado ao processo de construção de uma nova ordem societária, sem dominação, exploração de classe, etnia e gênero” (Princípios Fundamentais do Código de Ética Profissional da e do Assistente Social)

Inicialmente faz-se necessário situar o debate da questão racial dentro da formação sócio-histórica brasileira, que se deu de forma a atender interesses que estavam relacionados prioritariamente com a expansão capitalista da Europa. Desde então, não houve interesses no desenvolvimento efetivo desse território que era apenas colônia de exploração. A sociedade escravista que se estabeleceu no Brasil teve o caráter mercantil, aspecto que marca também a escravidão moderna, em que o escravizado é a principal mercadoria de uma ampla rede de negócios.

Desta forma, a escravidão, aqui, desenvolve-se dentro da totalidade do sistema capitalista, em uma lógica colonial que avança relegando às mulheres (de modo geral) um espaço de subserviência e às populações negra e indígena a servidão, com o referencial da religiosidade cristã na vertente católica, instrumento de dominação a partir do dito descobrimento. Assim, a questão racial é emblemática no Brasil desde a sua constituição, sendo moldada no amálgama da sociedade e, portanto, se constitui, nos dias de hoje, em objeto do trabalho profissional das e dos assistentes sociais.

O Serviço Social, profissão historicamente comprometida com a transformação da realidade que está posta e que eticamente nega a exploração e a opressão de classe, gênero e raça, precisa, necessariamente, no cotidiano de sua atuação profissional, analisar a multiplicidade de fatores que contribuem para as configurações atuais da questão social no Brasil. No que diz respeito à questão racial, pode-se afirmar que houve poucas mudanças em relação ao que se propõe para o povo negro nesse país, que são ainda, a maioria nos presídios, nas periferias, nos empregos subalternizados e, por outro lado, a minoria quase insignificante nos espaços de mando e de participação econômica e política.

* Assistente social, mestre e doutora em Serviço Social. Professora no curso de Serviço Social da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM) e líder de pesquisa do grupo de Pesquisa Interdisciplinar sobre Combate às Opressões (Pico) da mesma instituição.

Ainda que alguns anos de políticas, conhecidas como de ações afirmativas tenham possibilitado um maior acesso à educação e ao trabalho, as condições de subalternidade de mulheres e homens negros não se alteraram. A expressão “genocídio da população negra” é verdadeira. De acordo com o Atlas da Violência 2017, publicado pelo Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas (Ipea), de cada 100 pessoas que são assassinadas no país, 71 são negras. O homem negro, ainda segundo esse estudo, tem 23,5% mais chances de ser assassinado do que um homem não negro. Já o Mapa da Violência 2015 aponta um aumento de 54%, em dez anos, no número de feminicídios de mulheres negras. No mesmo período, a quantidade anual de mulheres brancas assassinadas caiu 9,8%, de 2003 a 2013.

Considerando que a raça e a classe social estão diretamente relacionadas, a população mais pobre ainda é composta, em sua maioria, por pessoas negras, conformando, assim, o perfil mais presente dentre a população usuária das políticas públicas. Desta maneira, nos seus diversos espaços sócio-ocupacionais, a e o assistente social deve buscar oportunidades para informação, reflexão e enfrentamento acerca da desigualdade racial enquanto expressão da questão social brasileira. As periferias são negras. Os presídios são negros. As Fundações Casa, que aplicam medidas socioeducativas a adolescentes, também são negras. Os trabalhos mais mal remunerados e com as piores condições são ocupados por pessoas negras.

E ainda não se pode deixar de mencionar neste momento em que o CRESS-MG nos convida a refletir sobre a Saúde Mental, que as comunidades terapêuticas e os hospitais psiquiátricos também estão repletos de negras e negros. Isto nos leva a concluir que são eles e elas as e os principais alvos da lógica higienista e manicomial que até hoje orienta esta política pública e que se relaciona, ainda, com a falaciosa guerra às drogas. Em vista de todo esse contexto, fica evidente que os temas relacionados à população negra perpassam os diversos espaços sócio-ocupacionais das e dos assistentes sociais e, portanto, devem ser motivo de constantes reflexões no Serviço Social. A garantia de direitos à população está intrinsecamente relacionada ao fim do racismo, seja ele estrutural, institucional ou interpessoal.

***ESTA SEÇÃO ABORDA TEMAS RELEVANTES PARA O SERVIÇO SOCIAL, ATRAVÉS DE CONTEÚDOS PRODUZIDOS OU APOIADOS PELA DIRETORIA DO CRESS-MG.*

QUAIS SÃO OS REAIS INTERESSES POR TRÁS DA GUERRA ÀS DROGAS?



A proibição de algumas drogas e a criminalização do seu uso e venda são recentes na história da humanidade. No fim do último século, a censura em relação ao uso de certas substâncias tinha como finalidade o controle de classes sociais, geralmente exploradas ou marginalizadas, como é o caso dos Estados Unidos, cuja campanha para proibir o álcool era patrocinada por grandes empresários que entendiam que as bebidas deixavam as trabalhadoras e trabalhadores indisciplinados.

No Brasil, esse processo já se inicia com um claro marcador de raça, como explica o historiador, integrante do Instituto de Direitos Humanos (IDH) e da Frente Mineira sobre Drogas e Direitos Humanos (FMDDH), Guilherme Melo, em entrevista ao CRESS-MG: “A população negra foi e é a mais perseguida ao longo da história de nossas políticas de drogas. Após a abolição da escravidão, o controle dessas pessoas foi feito, entre outras formas, através do direito penal. A criminalização da maconha, das religiões de matriz africana e da capoeira foram alguns dos meios de controlá-las”, pontua.

Embora toda a população seja afetada pelas consequências da proibição das drogas e das políticas para combatê-las, a população negra é a maior vítima, afirma Melo: “A vergonhosa taxa de encarceramento brasileira somada à estrondosa política de massacre da juventude pobre e negra explicita que o alvo e a principal vítima da guerra às drogas são os jovens negros. Eles conformam a maior parte da população encarcerada e são os que mais morrem,

seja nas disputas do comércio varejista do tráfico ou como dano 'incidental' de uma política de segurança pública construída tendo as pessoas negras e pobres como inimigas", aponta.

As ações de combate às drogas ilícitas são dirigidas por poderosos grupos, como é o caso dos donos de centros de recuperação e de comunidades terapêuticas, da indústria farmacêutica, empresas de segurança, grupos conservadores e de políticos que mantêm interesses obscuros com o mercado do tráfico, que, de acordo com Melo, acontece bem longe da dinâmica do varejo que vemos nas favelas brasileiras.

"Esses lobistas da proibição e do combate às drogas são grupos com influência parlamentar e participação nos órgãos de controle social, bem como nas secretarias e/ou subsecretarias de políticas de drogas. Essa é uma lógica que gera muito lucro, voto e toda uma indústria de 'dependência' que se reproduz através de clínicas de recuperação e de campanhas eleitorais", destaca o historiador.

PROIBIR FUNCIONA?

O antiproibicionismo entende que proibir substâncias não diminui seu uso na sociedade, o que vem sendo demonstrado pela literatura criminológica e pelas experiências de leis mais tolerantes em relação ao consumo das drogas consideradas ilícitas. Nesse sentido, Melo acredita que a única forma de lidar de maneira séria com a questão das drogas é a partir da legalização e consequente regulamentação do uso, produção e comércio dessas substâncias.

"Regular significa tirar as drogas do âmbito do direito penal e tratá-las como uma questão complexa que envolve cuidado para quem faz o uso abusivo, informação para as e os jovens, controle de qualidade da substância, taxaço para o comércio, fortalecimento das redes públicas de cuidado, proibição da propaganda e, obviamente, o desencarceramento dos atuais e ilegais presos dessa guerra às drogas", diz.

Para Melo, o debate deve ser feito de maneira aberta, entendendo que defender a legalização e a regulamentação não é incentivar o uso ou ser negligente com a situação de quem tem problemas ocasionados pelo uso abusivo. O historiador observa que os debates são muitas vezes tomados por interesses e discursos que não usam de dados e informações sérias e chama a atenção, ainda, para o fato de que nem a fala médica é isenta de política, ideologia e interesses.

"Há sempre a ideia da ou do ativista da legalização se contrapondo à médica ou médico que quer cuidar da família e salvar a juventude do mundo das drogas. Nada pode ser tão falso como essa cena. Devemos tomar cuidado com todo discurso que quer nos salvar de algo, ou que diz falar em nome da saúde, e entender esse campo como portador de um monopólio do saber que aparentemente o autoriza a realizar absurdos em nome desse pretenso conhecimento", alerta.

A história da proibição nada tem a ver com o maior cuidado à saúde, pelo contrário, é uma lógica da saúde usada para fins de controle e estigmatização. Este proibicionismo tem diversos aspectos negativos, como o fato de intimidar a busca pelos serviços de atendimento por parte da população usuária de drogas consideradas ilícitas, uma vez que essas pessoas podem se sentir receosas de, ao procurar apoio, acabarem sendo presas. Além disso, pontua Melo, a proibição interdita o debate e a pesquisa sobre essas substâncias e causa danos sociais que nunca incidem na vida de quem a defende.

INDÚSTRIA DA DEPENDÊNCIA

A internação compulsória é uma das faces do proibicionismo das drogas e reflete o moralismo que se formou em torno do uso dessas substâncias, a ponto de autorizar o Estado a realizar intervenções que violam a autonomia dos sujeitos. A internação compulsória, expedida mediante ordem judicial, é um dispositivo da Lei da Reforma Psiquiátrica para ser usado em casos graves de crise. No entanto, a medida excepcional, aplicada a pessoas com transtorno mental, tem sido usada para higienizar as cidades, aponta Melo.

"Há interesses imobiliários, eleitoreiros e econômicos. Ao facilitar ou realizar de forma massiva as internações cria-se a demanda de local para internação dessas pessoas. A proliferação de clínicas e comunidades terapêuticas para quem usa drogas responde a um lobby poderoso que ganha muito dinheiro via subvenção estatal. A indústria da 'dependência' em muito se assemelha à indústria da loucura", comenta.

As comunidades terapêuticas, outro braço dessa lógica proibicionista e manicomial, vêm sendo exaustivamente denunciadas por entidades de direitos humanos, conselhos profissionais, movimentos da luta antimanicomial e órgãos da justiça. Como atenta o historiador, a atuação dessas entidades é extremamente controversa, já que trabalham apenas com a lógica da abstinência, em ambientes asilares, com número escasso ou inexistente de profissionais de saúde.

Outro ponto a ser abordado é que a propalada necessidade de internar compulsoriamente usuárias e usuários abusivos de drogas não se sustenta na realidade social. Em 2013 foi divulgada a maior pesquisa já realizada sobre uso de crack do mundo, sob coordenação da Fundação Osvaldo Cruz, e apontou que entre as e os milhares de usuários que participaram da pesquisa, mais de 78% disseram que gostariam de se tratar caso tivessem a oportunidade.

"Mediante esse dado, qualquer argumento em favor da internação compulsória não se sustenta, ainda que para minha compressão sobre o abuso de drogas ele não seja necessário, haja vista que mesmo que todos se recusassem a se tratar, a compulsoriedade não deve ser uma opção, uma vez que é ineficaz e claramente violadora de direitos", avalia.



ASSISTENTE SOCIAL E O COMBATE AO PRECONCEITO AO USO DE DROGAS

Quem é considerado usuária e usuário de drogas na sociedade atual?

Todas e todos nós podemos ser considerados usuários de drogas, tendo em vista que droga é toda e qualquer substância psicoativa que tem o poder de alterar o sono, o apetite, a consciência e o humor das pessoas. Essas substâncias são utilizadas desde muito tempo atrás “com o objetivo de tratar doenças, aliviar “sofrimentos” do corpo e da “alma”, alterar a disposição física e mental, alterar os sentidos e a percepção, estimular a criatividade e a sensibilidade e compor ritos culturais, religiosos, de interação social ou de convivência”.

O que motiva o uso de drogas são as “necessidades sociais”. Essas motivações dão significado ao modo em que as pessoas se relacionam com as diferentes substâncias psicoativas, determinando o padrão de consumo. Assim, o uso de psicoativos pode estar associado a indicações cientificamente comprovadas, decorrer de autoadministração, ser esporádico, ocasional, recreativo, abusivo ou dependente.

O que o contexto do uso de drogas consideradas ilícitas requer da e do assistente social?

O uso de drogas, em geral, “é uma prática social - profundamente alterada pela lógica predominante da sociedade capitalista madura - que requer da/o assistente social compreensão crítica, dada sua complexidade e a multiplicidade de determinações históricas que alteram seus padrões e significados”. É preciso apreender o caráter histórico dessa prática, superando explicações mistificadoras e estigmatizantes, frequentemente reproduzidas pelas visões do senso comum.

O uso, o abuso ou a dependência de psicoativos resultam de interações que envolvem a substância em questão, o indivíduo singular e condições sociais particulares. O caráter proibicionista da Lei Federal 11.343, de 23 de agosto de 2006, que institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (Sisnad), tem sido amplamente questionado por contribuir com a manutenção da falaciosa “guerra às drogas”, cujo fracasso já é mundialmente reconhecido, pela imprecisão sobre a quantidade de substância não autorizada que leva à tipificação do crime de tráfico, por contribuir com o aumento da violência e do encarceramento - que atinge especialmente das pessoas provenientes das camadas mais pauperizadas da sociedade-, por não contribuir com a redução de danos sociais e de saúde decorrentes do uso das substâncias não

autorizadas. Tudo isso constitui elementos para embasar a análise crítica que a e o assistente social devem ter frente a este contexto social.

Como a e o assistente social podem contribuir com a superação de preconceitos sobre o uso de psicoativos?

No cotidiano profissional, é preciso atentar para o significado de termos que expressam preconceitos, reducionismos e estigmas. A palavra droga tem sua origem da palavra “folha seca” em holandês antigo (droog) e atualmente está relacionada ao uso ou abuso de substância psicoativas ilícitas, como indica o material do CFESS. “O termo droga tem contribuído também para naturalizar um tratamento desigual entre usuárias/os de psicoativos, já que as pessoas que usam psicoativos lícitos são geralmente tratadas como sujeitos de direitos, ao passo em que, às/aos usuárias/os de psicoativos ilícitos, é relegada a condição culturalmente condenável de viciadas e drogadas.” Da mesma forma que danos causados por substâncias psicoativas lícitas - como tabaco, álcool e medicamentos - são minimizados ou naturalizados quando não deveriam.

A linguagem utilizada pela e pelo assistente social expressa o respeito e o compromisso ético ao tratar como “usuária ou usuário de psicoativo” àquelas pessoas que pelo senso comum são denominadas como “drogadas” e “viciadas”. Além de expressar preconceito, estes retiram o protagonismo dos sujeitos e restringem a vida e a singularidade ao uso/abuso da substância psicoativa.

E como aprofundar conhecimentos sobre a temática?

As e os assistentes sociais devem procurar fontes confiáveis, críticas e cientificamente respaldadas para aprofundar seus conhecimentos sobre os impactos sociais e de saúde provocados pela ideologia do proibicionismo e da “guerra às drogas”, indica o caderno: “Conhecer a legislação que regula a produção, o comércio e o consumo dos psicoativos, entender os interesses que levam à proibição de algumas substâncias e os impactos do proibicionismo sobre a questão social são exigências para um posicionamento crítico diante da realidade social e profissional e do consumo de psicoativos”.

Como deve ser norteada a atuação profissional nas diversas políticas públicas a essas usuárias e usuários?

O trabalho da e do assistente social é desafiado eticamente a combater preconceitos, estigmas e a violação de direitos de quem usa psicoativos, independentemente do caráter lícito ou ilícito da substância consumida. A nossa categoria profissional tem competências para formular análises fundamentadas e responder, de forma qualificada e na perspectiva de direitos, às necessidades apresentadas pelas usuárias e usuários das diferentes políticas sociais nas quais atuam, dentre elas, destaca-se a política de saúde, em que a proposta de “redução de danos” garante o devido respeito a esse sujeito.

Por isso, independentemente da área de atuação profissional, compete à e ao assistente social identificar, no cotidiano do seu trabalho, concepções, procedimentos, normas e critérios que revelam preconceitos e violam direitos das usuárias e usuários de psicoativos, evitar condutas moralizantes e estigmatizantes, investindo seus conhecimentos e competências em articulação com outros profissionais que atuam na perspectiva de direitos, para superação dessa realidade.

Este Cofi Responde se baseia na série de brochuras elaboradas pelo CFESS, intitulada “Assistente social no combate ao preconceito”, sendo este, o material que trata “O estigma do uso de drogas”. [Leia, aqui, o conteúdo na íntegra.](#)

ATUAÇÃO PROFISSIONAL

MESMO COM VIOLAÇÕES DE DIREITOS, COMUNIDADES TERAPÊUTICAS SE MANTÊM À CUSTA DE INTERESSES ECONÔMICOS

Como já abordado nesta edição especial do Boletim Conexão Geraes, a Lei da Reforma Psiquiátrica (10.216/01) trouxe novos ares para o tratamento de pessoas com transtornos mentais decorrentes ou não do uso abusivo de álcool e outras drogas, que passa a se basear no cuidado e na autonomia desses sujeitos. Embora sejam muitos os avanços, tanto nas políticas públicas, como no arranjo normativo e legislativo, a lógica antimanicomial ainda não é hegemônica, pois o modelo de segregação resiste e, assim como no passado, é campo de interesses, inclusive econômicos.

As comunidades terapêuticas (CTs) são um claro exemplo disso. Esses espaços privados destinados ao tratamento de usuários de álcool e outras drogas estão inseridos no Plano Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, entretanto, em Minas Gerais, o Conselho Estadual de Saúde (CESMG) não os reconhece enquanto equipamentos de saúde. Por outro lado, desde 2003, o Ministério da Saúde adotou a Redução de Danos como política de tratamento para os casos de álcool e outras drogas, baseada no respeito ao sujeito e ao seu direito de escolha, o que não acontece nas CTs, como explica Ana Cláudia Monteiro, assistente social do Centro de Assistência Psicossocial - Álcool e outras Drogas (Caps AD) de Pouso Alegre.

“A redução de danos segue a perspectiva de olhar a pessoa e não a substância, e prevê ações que visam minimizar os danos à saúde e à vida social dessa usuária ou usuário. Nesta perspectiva, a pessoa em questão é percebida em sua totalidade, como sujeito de direitos e com acesso à informação preventiva, para que, se em uso de qualquer substância psicoativa, o faça em plena consciência dos riscos e de forma mais consciente e segura”, indica.

ABSTINÊNCIA, ISOLAMENTO E SALVACIONISMO

Em direção oposta segue a linha de tratamento oferecido pelas Comunidades Terapêuticas. Na mesma perspectiva dos hospitais psiquiátricos convencionais, que têm como premissa a segregação e a quebra de vínculos sociais e familiares, as CTs visam a abstinência total da usuária e do usuário, sendo comum a lógica salvacionista, ancorada na religião. Nesses espaços, graves violações de direitos são sustentadas por essa concepção, tais como castigos, LGBTIfobia, sem contar que ela fere a laicidade do Estado.

“Ao longo da formação em Serviço Social, vimos que a ideia de ‘ajuda/caridade’ tem sido historicamente pautada

pelas igrejas, manifestando-se principalmente nas áreas sociais de educação e saúde. Hoje em dia, presenciamos a existência de uma bancada religiosa nos parlamentos que faz frente aos representantes e gestores públicos em todos os níveis, fazendo com que haja uma disputa religiosa pela ocupação dos espaços públicos, por financiamento e por legitimidade às propostas de tratamento das CTs”, argumenta Ana Cláudia.

Assistente social do Caps AD de Nova Lima, Jonathan Nascimento, acrescenta ainda que há grupos bem definidos por trás da manutenção desses espaços: “As CTs servem aos interesses de determinados grupos políticos ligados a instituições religiosas, sobretudo as igrejas evangélicas neopentecostais da teologia da prosperidade, que buscam aumentar sua influência na sociedade e governos. Por meio de um projeto conservador, que não se detém ao campo da moral, reforçam o voluntariado nas relações de trabalho e a refilantropização das políticas sociais. Dito de outra forma, as CTs prestam ao receituário neoliberal em curso no atual momento político do país”, avalia.

SERVIÇO SOCIAL COMPROMETIDO

As expressões da questão social estão presentes em todos os espaços sócio-ocupacionais do Serviço Social e, nas comunidades terapêuticas, não é diferente. Contudo, para Jonathan, parece complexo articular o projeto ético-político em um espaço contrário à histórica luta da categoria. “As CTs ferem a ideia de responsabilização do Estado e da universalização das políticas sociais, além de propagar a lógica manicomial”, comenta, lembrando, ainda, que o Conjunto CFESS-CRESS tem um posicionamento contrário a esses espaços.

Dentro ou fora deles, a ideia é que a atuação profissional esteja sempre orientada para a efetivação e reconhecimento dos direitos da população usuária, de forma a despertar em cada indivíduo, a busca pelo seu protagonismo

e pelo reconhecimento de seu valor como ser humano, observa Ana Cláudia: “Podemos despertar esse protagonismo e emancipação do sujeito através dos atendimentos individuais ou em grupo, instigando as usuárias e usuários a se sentirem pertencentes ao meio em que vivem e que cada um deles possui uma função social determinante para nosso futuro”.

Dentro dos dispositivos que a Reforma Psiquiátrica traz como alternativa à lógica manicomial em que as CTs se enquadram, a e o assistente social têm muito a contribuir, afirma Jonathan: “Temos competência para problematizar, no cotidiano profissional, os modelos assistenciais em disputa e até mesmo incentivar a participação de usuárias, usuários e seus familiares nas instâncias de controle social da saúde pública. Também nos compete denunciar práticas antiéticas e violadoras de direitos humanos, além de articular com as demais categorias profissionais e as organizações da classe trabalhadora que se posicionem a favor dos princípios democráticos e das políticas públicas sociais, como direito de todas e todos e dever do Estado”.

Ainda nesse caminho, Jonathan convida as e os colegas de profissão a refletirem sobre como o momento político atual nas políticas públicas e a responsabilização de cada um diante dessa conjuntura: “Os direitos arduamente conquistados pela classe trabalhadora estão em liquidação pelo governo ‘testa de ferro’ e usurpador que assumiu após o impeachment fraudulento que destituiu a presidenta Dilma Rousseff. A luta avança dia a dia e somos parte dela, queiramos ou não. Se delinearam dois projetos sociais em disputa, que incidem nas políticas públicas, mas apenas um deles é coerente com nosso projeto ético-político”, alerta, referindo-se à lógica antimanicomial, no que diz respeito à Saúde Mental.

BOLETIM BIMESTRAL CONEXÕES GERAES

Realização: Comissão de Comunicação
Projeto gráfico e diagramação: Dayane Reis
Redação: Marcela Viana (17.386 MG)
Assessora de Comunicação: Dayane Reis
Assessora Adjunta de Comunicação: Marcela Viana
comunicacao@cress-mg.org.br



GESTÃO LUTAR, RESISTIR E SONHAR
NOVOS TEMPOS PARA O CRESS QUE
QUEREMOS