



O PROCESSO DE TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NA COMUNIDADE TERAPÊUTICA CASA DE RECUPERAÇÃO ÁGUA DA VIDA – CURITIBANOS/SC.

MAFRA, Janaina¹
FREITAS, Silvia Antunes de²

RESUMO

O presente artigo tem como objetivo contribuir à reflexão sobre o exercício profissional do assistente social, que atua em comunidade terapêutica Casa de Recuperação Água da Vida/CRAVI Curitiba/SC para o tratamento de dependência de substâncias psicoativas; as exigências postas pela complexidade do trabalho coletivo; a necessidade de desenvolver um trabalho interdisciplinar e as implicações que o Assistente Social enfrenta para pôr em prática a instrumentalidade da profissão. Busca-se pontuar aspectos relevantes concernentes sobre qual a função do Assistente Social dentro da comunidade terapêutica, e quais os principais desafios enfrentados.

Palavras chaves: Serviço Social, exercício profissional, comunidade terapêutica, dependência química.

1. INTRODUÇÃO

Durante o tempo de estágio surgiu a questão: “Quais são os desafios do profissional de serviço social, dentro de uma Comunidade Terapêutica?”. Essa questão foi a base para iniciar a partir deste tema a pesquisa, desenvolvida na Casa de Recuperação Água da Vida, organização que atua na prestação de serviços de assistência em saúde, acolhimento e recuperação de usuários de substâncias psicoativas, na modalidade de Comunidade Terapêutica, no município de Curitiba, Santa Catarina/SC.

No decorrer das observações realizadas no campo de estágio e a partir do conhecimento teórico do Assistente Social associado às experiências diárias e a própria demanda dos usuários foi possível definir a principal demanda do objeto a ser pesquisado. O trabalho em Comunidade Terapêutica é muito instigante. Primeiro porque estamos próximos

¹ Acadêmica do Curso de Serviço Social da Universidade do Planalto Catarinense.

² Professora e Doutora do Curso de Serviço Social pela Universidade do Planalto Catarinense – Uniplac.

de pessoas que estão enfrentando alguma situação de dependência de substância psicoativa. E, uma vez tão perto do problema, mais fácil é analisar a sua complexidade, e assim sendo, buscar uma compreensão dessa temática, tratamento ou ajuda. Por outro lado, como pesquisadora, isso exige distanciar-se do objeto de estudo para possibilitar uma leitura, reflexão e análise crítica do problema em questão.

Diante disso, este trabalho parte do interesse em pesquisar como a Comunidade Terapêutica (CT) funciona, para poder entender como é a atuação do profissional de serviço social. Necessidade percebida, quando estivemos acompanhando *in loco*, na época em que prestamos Estágio Curricular Supervisionado. Como objetivo principal, este estudo buscou fazer uma análise da atuação deste profissional dentro da CT, a partir do ponto de vista dos próprios usuários do serviço e demais profissionais que também trabalham na Comunidade.

No âmbito acadêmico, percebe-se a escassez de estudos sobre as comunidades terapêuticas. Acreditamos que este estudo pode contribuir para ampliar a discussão científica, gerando conteúdo técnico-metodológico e de reflexão crítica, em vista da contemporaneidade do problema da dependência química e a busca por tratamento.

Para o profissional de Serviço Social espera-se, através do conhecimento da funcionalidade da sua atuação nas comunidades terapêuticas, o aprimoramento das técnicas de abordagem e ação. Com isso, espera-se que o resultado deste estudo possa contribuir no aperfeiçoamento da atuação profissional do A.S em seu cotidiano.

Como se verifica, a sociedade sofre diariamente com problemas causados pela dependência química. Muitas pessoas acometidas por esta enfermidade estão nas ruas, sem amparo, sem uma perspectiva de futuro. As pessoas que passam pelo problema da dependência, e a comunidade em que estão inseridas esperam, ou do Poder Público, Ongs e das próprias Comunidades Terapêuticas uma resposta a cerca da situação. Observando como é o trabalho do profissional e entendendo como ele atua, poderemos apreender de que maneira a sua contribuição irá beneficiar a comunidade, famílias e os próprios usuários de substâncias psicoativas. Ou seja, acredita-se, que o propósito dessa pesquisa amplie olhares para este problema e ajude no melhor encaminhamento possível para os usuários e seus familiares. Além de proporcionar a criação de estratégias, de ações e intervenções inovadoras no sentido de garantia dos direitos de cidadania dos acolhidos. A pesquisa fundamentou-se na perspectiva do materialismo histórico dialético, a partir de uma abordagem qualitativa. Este estudo, de caráter bibliográfico, exploratório e de campo, se serviu da técnica da entrevista semiestruturada para a recolha dos dados, da qual participou um total de quatorze pessoas,

entre acolhidos da Comunidade Terapêutica e Técnicos. Os participantes desta pesquisa foram: O assistente social da Comunidade Terapêutica - Cravi, três técnicos da Comunidade Terapêutica e dez dos acolhidos na Cravi escolhidos através de um sorteio. Os nomes foram colocados em uma caixa e a medida que foram escolhidos foram sendo entrevistados.

Quanto aos procedimentos éticos, estes estão em conformidade com a resolução 466/12 e apresentação do TCLE aos participantes da pesquisa e aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da UNIPLAC, sob o parecer nº 1.447.300.

No primeiro momento foi realizada uma reunião para expor a proposta da pesquisa, seus objetivos e assim convidar o público alvo a participar da entrevista. Na sequência realizou-se a entrevista precedida da assinatura do TCLE, como sinal de aceitação dos entrevistados.

Para a coleta de dados utilizamos a entrevista semiestruturada que foi aplicada individualmente e pessoalmente pela pesquisadora, com questões abertas, possibilitando apreender aspectos não verbalizados, como reações, silêncios, olhares, elementos característicos da pesquisa qualitativa.

2. O SERVIÇO SOCIAL

O Brasil é visto hoje, pelas grandes potências comerciais do Mundo, como um Estado de economia “emergente”. Mas, para que assim fosse reconhecido, carrega em sua história de formação social às relações entre Estado e Sociedade que formaram a realidade atual. Sendo um país de economia capitalista, listada entre as principais em ascensão no mundo, algumas características notadas na atualidade, remontam de fatos do passado. De acordo com o trabalho de IAMAMOTO (2011, p. 128), as desigualdades revelam o descompasso entre espaços de tempo distintos. E, portanto, são elas que moldam a sociedade contemporânea. As decisões políticas e econômicas tomadas no passado afetam a economia e a política hoje, e podem ser consideradas como nossa herança histórica.

O que é tão nítido hoje era também facilmente percebido há décadas, senão séculos atrás: o Brasil é um país desigual. E essa realidade é relativa a concentração e centralização do capital. Ou seja, a riqueza está nas mãos de poucos, geralmente famílias ou grupos empresariais que perpetuam seus bens e negócios ao longo de mais de uma geração.

Para IAMAMOTO (2011) as grandes decisões que presidiram a condução da vida nacional foram tomadas “de cima para baixo”, ou seja, sem a participação das classes

subalternas, historicamente destituídas da cidadania social e política. Dentro dessa interpretação das relações sociais e de trabalho, o serviço social assumiu seu protagonismo junto à classe trabalhadora considerando o processo de industrialização e o agravamento das desigualdades sociais a partir da década de 1930.

Ainda de acordo com o estudo de IAMAMOTO e CARVALHO (2001) o Serviço Social se desenvolve como profissão reconhecida na divisão social do trabalho, tendo como base o desenvolvimento capitalista industrial e a expansão urbana no contexto da criação do Estado e de suas classes sociais, dividido entre proletariado e burguesia industrial.

Assim sendo, nota-se que, situando este trabalho no contexto da sociedade brasileira os serviços sociais são, basicamente, percebidos através das políticas sociais do Estado, lê-se Governo. O Estado tem sido historicamente, o maior empregador dos assistentes sociais, atribuindo uma característica de servidor público. Um dos elementos, que incide sobre o trabalho no âmbito do aparelho de Estado, é a burocracia. (IAMAMOTO, 2012, p. 425)

Nesse sentido, “O Serviço Social no Brasil afirma-se como profissão, estreitamente integrado ao setor público em especial, diante da progressiva ampliação do controle e do âmbito da ação do Estado junto à sociedade civil.” (IAMAMOTO, CARVALHO, 2001, p. 79).

Como dissemos, essa constatação se dá, porque além dos serviços prestados ao Estado, notamos a presença do profissional de serviço social, em organizações privadas e do Terceiro Setor (ONGs) e instituições religiosas. A prestação de serviços sociais compreende uma gama muito variada de intervenção. Ele é procurado para informação, internamento, adoção, reabilitação, reinserção social, consulta médica ou psicossocial, vacinação, entre outros.

A assistência implica uma transferência de dinheiro, bônus, ou de bens de consumo, com base num pedido, e de acordo com critérios de seleção, a um indivíduo que deve provar que se encontra em estado de privação, e impossibilitado de prover imediatamente a sua subsistência. (FALEIROS, 2000, p. 60)

A figura do Assistente Social, quase que na maioria das vezes, representa auxílio ao cidadão. Seja ele em forma de dinheiro, comida, roupas, informação ou simplesmente, amparo. É este profissional que irá checar as informações, averiguar se a família que buscou apoio, necessita mesmo da solução ou atendimento solicitado.

É função do Assistente Social, ser um investigador e também provedor para quem busca ajuda. Pessoas em vulnerabilidade social, que por motivos de saúde, dependentes de

substâncias psicoativas ou álcool, portadores de necessidades especiais, vítimas de abuso, etc., são alguns exemplos de cidadãos que são atendidos pelo assistente social.

3. COMUNIDADES TERAPÊUTICAS

De acordo com a Resolução - RDC 29 de 30/06/2011 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA):

Comunidades Terapêuticas são serviços urbanos ou rurais, de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso ou abuso de substâncias psicoativas (SPA), em regime de residência ou outros vínculos de um ou dois turnos, segundo modelo psicossocial. - São unidades que têm por função a oferta de um ambiente protegido, técnica e eticamente orientado, que forneça suporte e tratamento aos usuários abusivos e/ou dependentes de substâncias psicoativas, durante período estabelecido de acordo com programa terapêutico adaptado às necessidades de cada caso. - um lugar cujo principal instrumento terapêutico é a convivência entre os pares. (ANVISA, RDC 29 de 30 de junho de 2011.)

A resolução é bem específica do ponto de vista prático, e delimita de forma sucinta como se organizam as Comunidades Terapêuticas (CT). Podemos entender, a CT como um local onde a pessoa com dependência química busca tratamento. É “vulgarmente” chamada por “casa de recuperação”, pois é limitada em um espaço físico onde a pessoa passa a viver por um tempo determinado, até que sinta que está apta a voltar ao convívio familiar e social.

Existe uma ampla variedade de definições e concepção existentes para as Comunidades Terapêuticas para tratamento de dependência química. Constantando-se que não há uma caracterização única capaz de capturar ou explicar o que é ou como funciona uma CT. Para De Leon (2009) não são formulações objetivas que irão descrever os elementos essenciais da CT.

Em comparação com os escritos teóricos acerca da CT psiquiátrica, cujas origens tradicionais são a ciência e a medicina, a literatura teórica sobre a CT de tratamento da dependência química é modesta, refletindo sua origem não-tradicional na literatura da recuperação por meio da auto-ajuda (DE LEON, 2009, p.33)

Como existe um número relativamente pequeno de livros sobre as CT de tratamento da dependência química, este trabalho se dedica amplamente em expor a narrativa de De Leon (2009) para poder revelar alguns pontos básicos sobre o tema.

Novos programas em toda e qualquer cultura são, de modo geral, difundidos por ex-residentes, ex-funcionários de antigos programas-mãe. São estes que implementam a sua compreensão experimental dos conceitos e componentes do modelo. Segundo De Leon a primeira geração americana de CT de tratamento da dependência química surgiu dessa “polinização” natural, tendo desde então servido de colonizadores primários de muitos programas subsequentes.

Para De Leon (2009) os precursores da moderna CT para o tratamento de dependência química surgiram entre os anos de 1960 e 1970, primeiramente na América do Norte e depois na Europa. Acredita-se que essas primeiras unidades servem de modelo até hoje. Nesse período, os programas de CT que se disseminaram com mais rapidez são o “Grupo Oxford”, “Synanon” e os Alcoólicos Anônimos.

Esses preceitos moldaram a “ideia” das CTs atuais, a busca de apoio através da autoajuda e terapia de grupo. Segundo estudos sobre o tema, a importância do apoio individual e organizacional bem como a realização de encontros regulares com grupos pequenos são considerados os primeiros “métodos” para tratamento de dependência química em forma de CTs.

Deve-se destacar a participação de Maxwell Jones (1953), psiquiatra escocês, conhecido por causar uma transformação no campo psiquiátrico: a experiência de comunidade terapêutica para distúrbios mentais.

O termo Comunidade Terapêutica (CT) foi usado inicialmente por Maxwell Jones, que fundamentou esta concepção na ideia da democratização do atendimento que era feito nos hospitais psiquiátricos, a diminuição da distância entre a direção e a equipe de tratamento e os internos, as assembleias reunindo todos os participantes da comunidade.

A partir do enfoque da Comunidade Terapêutica citado por Maxwell Jones, o tratamento se realiza através de comunicação entre a equipe e acolhidos, num modelo de organização democrático e solidário.

4. ENTREVISTA ACOLHIDOS DA COMUNIDADE TERAPÊUTICA

Os espaços ocupacionais do assistente social têm lugar no Estado – nas esferas do poder executivo, legislativo e judiciário, em empresas privadas capitalistas, em organizações da sociedade civil sem fins lucrativos e na assessoria a organizações e movimentos sociais.

Nesses espaços profissionais os(as) assistentes sociais atuam na sua formulação, planejamento e execução de políticas públicas, nas áreas de educação, saúde, previdência, assistência social, habitação, meio ambiente, entre outras, movidos pela perspectiva de defesa e ampliação dos direitos da população. Sua atuação ocorre ainda na esfera privada, principalmente no âmbito do repasse de serviços, benefícios e na organização de atividades vinculadas à produção, circulação e consumo de bens e serviços. Mas eles (as) também marcam presença em processos de organização e formação política de segmentos diferenciados de trabalhadores (CFESS, 15/05/2008 apud IAMAMOTO, 2011 p. 05)

Observamos, através de algumas respostas, a grande preocupação dos acolhidos com suas famílias. E no seu bem-estar enquanto eles buscam tratamento para a sua dependência. Entende-se que o conceito de “família” atualmente é extremamente dinâmico, correspondendo igualmente às transformações colocadas na sociedade, mas diante desta versatilidade algo é inquestionável: a influência que ela exerce sobre o indivíduo, seja de forma positiva ou negativa.

A crença de que a instituição familiar exerce grande influência na formação e na vida do indivíduo está presente em todas as categorias profissionais que se interessam por trabalhar com aquela. O que diferencia uma intervenção de outra é a forma como essa instituição é vista pelos profissionais e como ela se insere nas diversas intervenções que a abordam. (PEREIRA, 200, p. 17)

É diante desta afirmativa que cabe apresentar a visão do Serviço Social perante a família, pois esta não é apenas considerada como quem cuida, mas principalmente como merecedora de cuidados para que possa desenvolver sua função. São constantes as críticas acerca da família, tida como a principal responsável, quando em sua volta, algo se desvia do que já foi previamente estabelecido pela sociedade como correto.

Evidentemente, o objetivo não está em isentar a família de seus compromissos junto a seus membros, mas compreendê-la a partir da totalidade, sendo assim, ressaltando suas potencialidades, mas também as fragilidades, essas últimas, não raramente, acabam por se sobressair quando a família encontra-se desamparada material e/ou emocionalmente, refletindo intensamente em suas relações. Portanto, faz-se oportuno o questionamento: será

que a família estará preparada para receber de volta seu membro que sofre com a dependência? Será essa a preocupação do acolhido ao se referir ao assistente social, como aquele que “cuida de nossa família enquanto estamos aqui?”.

De forma geral, percebemos que a figura do Assistente Social dentro de uma Comunidade Terapêutica, é vista pelos acolhidos como aquele que traz auxílio, ajuda. Observamos desta forma, nas falas dos entrevistados, a assimilação da profissão com suas protoformas (NETTO, 1996) e o predomínio dos traços tradicionais da imagem do Serviço Social ao relacionar a profissão e seus agentes à prática do controle, do aconselhamento, da ajuda, da individualização e psicologização dos problemas dos usuários, dentre outros. Ressaltamos, assim, que possivelmente tais elementos estão presentes no imaginário da população, apontando-nos para uma imagem socialmente concebida da profissão que a confunde com suas protoformas até os dias atuais.

A maioria das respostas nos dizem que é a pessoa do Serviço Social o responsável por, de certa forma, garantir ou assegurar que alguns dos seus direitos sejam preservados. Eles entendem que este profissional seja responsável por conseguir os auxílios sociais garantidos pelo Governo como o INSS ou outros, percebe-se isso quando eles respondem “cuida da parte da burocrática” ou “papelada” ou ainda quando falam que “garante os benefícios”. Eles reconhecem no Assistente Social, aquela pessoa afetuosa, que vai promover o bem-estar e também ajuda-los nas suas relações familiares, percebe-se isso quando falam: “faz o elo entre nós e a nossa família”.

A terapia multifamiliar é uma técnica particularmente útil e aplicável para abusadores e suas famílias. Esse tipo de terapia pode ser utilizado em qualquer contexto de tratamento da dependência química, mas é mais efetivo nos tratamentos em regime hospitalar porque é quando as famílias estão mais disponíveis e acessíveis. Tendo em vista a alta prevalência dos transtornos por uso de substância psicoativa e o papel importante da família no processo terapêutico destes sujeitos, bem como o número reduzido de estudos que abordam este tema, o objetivo desta pesquisa foi investigar os fatores que repercutem ou não na adesão da família ao tratamento multifamiliar. (SUGAR, 1986, apud SEADI e OLIVEIRA, 2009, p. 366).

A partir de algumas observações dos acolhidos, podemos concluir, novamente, que a figura do assistente social é avaliada como aquela pessoa que vai ajuda-los de alguma forma.

Todos têm consciência de que é este profissional que irá garantir que suas famílias estejam amparadas enquanto eles buscam tratamento.

Percebemos que eles conseguem pontuar a importância que o Assistente Social tem dentro de uma CT e que sua participação nela se torna fundamental. Pelas respostas, concluímos que é muito forte a presença de um sentimento afetivo nesta figura. Uma vez em tratamento na CT, os acolhidos sentem-se afastados do mundo, e como são todos do sexo masculino, e sabemos que eles tem a tendência de serem o esteio e a segurança de suas famílias, todos os acolhidos demonstram confiar no Assistente Social para que seus familiares também não fiquem desamparados. Talvez não seja precipitado afirmar, que eles transferem parcialmente essa responsabilidade de ser o “amparo do lar” para o assistente social, enquanto eles mesmos se encontram impossibilitados de fazê-lo, ou pela dependência, ou porque no momento precisam se afastar para a reabilitação.

Uma última pergunta procurou saber dos acolhidos se há algo que eles gostariam tem como objetivo saber se os acolhidos percebem que o Assistente Social fizesse enquanto estão na CT.

As respostas dos acolhidos, como podemos ver, demonstram satisfação em relação ao que se está fazendo, sendo considerado por eles como suficiente para auxiliar no tratamento.

Mas também dão sugestão para outros aspectos que gostariam que fosse tido em atenção.

Nota-se também, que as respostas são bem variadas. A avaliação feita de nosso trabalho tem correspondido às expectativas destes acolhidos especificamente. Portanto, percebemos em algumas respostas que existe um anseio por algo mais. Alguns manifestaram interesse em ampliar os estudos, como faculdade ou cursos profissionalizantes. Ou seja, eles demonstram ter consciência que ao saírem da CT, irão tentar uma nova vida agora reabilitados e que precisam estar mais bem preparados. Na mudança de rumos e metas propostas no tratamento eles buscam auxílio para que consigam se transformar nesse “novo indivíduo”.

A maioria parece demonstrar entender que o tratamento depende deles, mas sentem-se inseguros nessa volta a sociedade, pois não sabem se estarão preparados para o que irão encontrar. Muitos revelam que gostariam que o assistente social também fosse mais efetivo no contato com os familiares. Alguns demonstram preocupação com a família que está distante, e outros talvez já imbuídos desse sentimento de amor ao próximo, manifestaram vontade de fazerem trabalhos voluntários.

Portanto, notou-se que a maioria deles sabe que o que cabe ao assistente social, e o que de fato é papel de outros técnicos que trabalham na Comunidade Terapêutica.

Dando sequência apresentamos a análise dos dados, referente a contribuição dos técnicos da Comunidade Terapêutica.

5. ENTREVISTA TÉCNICOS COMUNIDADE TERAPÊUTICA

E qual seria a percepção dos colegas de trabalho quanto a atuação do assistente Social? A partir dessa indagação central, foi elaborado o roteiro para a entrevista com os especialistas que atuam na Comunidade Terapêutica – CRAVI.

A primeira pergunta tem a intenção de descobrir qual a opinião dos colegas quanto a relevância do trabalho do Assistente Social dentro de uma comunidade terapêutica. Com o objetivo agora de saber como o resultado do trabalho dele interfere no andamento dos trabalhos da comunidade e como ele contribui para a recuperação e ressocialização dos acolhidos. Os colegas acreditam na relevância do trabalho do assistente social, como o facilitador no processo de reinserção do acolhido na sociedade e como mediador entre as relações familiares dos acolhidos.

O manual “Capacitação para Comunidades Terapêuticas” traz a luz sobre os diversos tipos de operacionalização das redes sociais. Segundo o manual, essas redes tem vários objetivos, entre eles encontra-se: propiciar o exercício da cidadania e solidariedade; criação de vínculos; oportunidade de compartilhamento de informações e conhecimento; estimular grupos e comunidades para otimização dos recursos. Com isso, observamos que o alcance desses e outros objetivos contribui significativamente para a melhoria da qualidade de vida de toda uma comunidade, pois mobiliza ações de conscientização. Sabendo se valer desse conhecimento, a CT pode redimensionar e ampliar a qualidade dos seus serviços.

A participação de várias áreas de atuação profissional dentro de uma CT, possibilita a sua inserção dentro dessas “redes de interação social” descritas no manual do Governo Federal, como “Rede de proteção socioassistencial”. Entram nessa rede uma equipe multidisciplinar. Observamos nas respostas de todos os colegas do A. S dentro da CT, que ele é peça fundamental dessa rede.

A rede socioassistencial é, portanto, a representação de um conjunto integrado de ações dos atores sociais, da iniciativa pública, e da sociedade que unem ideias e recursos com

objetivos, interesses e valores comuns. Ela é capaz de assegurar condições para o atendimento integral dos cidadãos, visto que supõe articulação de unidades de proteção social (BRASIL 2013, p. 240)

Para De Leon (2000), é o corpo de funcionários que permanece responsável pela administração e pela garantia de qualidade do programa.

Na comunidade terapêutica, a jornada é o processo individual de recuperação e desenvolvimento pessoal. O caminho é o curso planejado de mudança traçado nos estágios e níveis do programa. O terreno é o ambiente social – a estrutura, as pessoas e as atividades que desafiam o indivíduo a aprender e a mudar. Na qualidade de guias, os membros do corpo de funcionários conhecem o caminho e, na qualidade de facilitadores, sabem como usar o terreno do ambiente social para criar oportunidades de aprendizagem (De LEON, 2000, p. 167).

Na qualidade de gerentes comunitários, os membros do corpo de funcionários, são portanto, responsáveis por elaborar o programa de recuperação, supervisionam a sua aplicação e manutenção. E esta, é exatamente uma das funções destinadas ao profissional de S.S., observada pelas respostas obtidas acima. A segunda pergunta vem para questionar os colegas para saber se eles acreditam que exista algo que o Assistente Social precise aperfeiçoar ou fazer de forma diferente. O Objetivo aqui, é observar se a atuação está atendendo as expectativas deles a respeito do Assistente Social, se não tiver, existe algo que possa ser feito de outra maneira.

Com essas respostas podemos considerar que o trabalho tem seguido de acordo com o que é proposto. Ou seja, a partir de ações programadas e estabelecidas dentro de um “programa” o assistente social tem conseguido fazer o que se espera para este técnico em específico. A terceira e última pergunta procurou saber se os colegas acreditam que o trabalho do assistente social contribui na Comunidade Terapêutica.

Qual seria a profissão que daria conta de todas essas esferas? Nenhuma. Por isso que o trabalho em equipe se mostra necessário no tratamento da dependência química, para tal se faz necessário uma grande disponibilidade para diálogo, assim como respeito pelos diversos saberes que cada profissional da equipe adquiriu na sua formação técnica ou com sua experiência de vida (BRASIL, 2013 p. 258).

Podemos salientar que para todos os técnicos que atuam na CT que faz parte desde estudo, existe consenso quanto a importância do trabalho em equipe. Para que seja bem sucedida, uma equipe multidisciplinar precisa saber pensar de forma integrativa e não fragmentada. Quando olhamos a dependência química, vemos um exemplo de problema complexo que envolve questões físicas, psicológicas, culturais, econômicas, judiciais e espirituais do um indivíduo e sua família, cujas consequências podem se estender para toda a comunidade.

6. ENTREVISTA ASSISTENTE SOCIAL COMUNIDADE TERAPÊUTICA

Por fim, ouvimos também o profissional da área de Serviço Social que trabalha na Comunidade Terapêutica objeto desse estudo. O objetivo de trazer a sua contribuição para este trabalho é, saber qual a visão do profissional graduado, que atua na área há bastante tempo. Conhecer também, quais são, na sua opinião, os principais desafios enfrentados pelos colegas que trabalham com pacientes que lutam contra a dependência de substâncias psicoativas e que buscam auxílio em locais que possuem a estrutura de uma CT.

A atuação do assistente social constitui-se enquanto um processo constante de modificações visto a intervenção profissional ocorrer junto à realidade e o processo de (re)construção constante desta, exigindo, de forma periódica, uma leitura crítica e contextualizada da realidade por parte do profissional. A reflexão sobre a prática do Serviço Social é uma discussão recorrente tanto no ambiente acadêmico como nos espaços de organização da classe. Tais discussões, necessariamente, devem estar vinculadas ao projeto ético-político da profissão e à realidade das demandas que chegam até o profissional, sem desvincular-se dos aspectos investigativos da profissão.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir das respostas, e pela análise que pudemos fazer sobre a atuação do profissional de Serviço Social, podemos afirmar que o que é esperado dele pelos acolhidos e técnicos pode ser resumido na palavra: apoio. Essa definição pode parecer simplista, mas de forma geral, observamos que a visão dos acolhidos é esta. Eles buscam e esperam do Assistente Social, ajuda, apoio, amparo.

Na condição vulnerável em que se encontram, eles acreditam que é este profissional que fará a ligação deles com o mundo exterior, ou seja, com a sociedade.

Como observamos quando estudamos os aspectos gerais da Dependência Química, percebemos que além de complexo o seu diagnóstico, é também complexa a avaliação psicológica do usuário dependente. Partindo desse ponto, entendemos que muitos dos acolhidos estão fragilizados, desacreditados com a moral e autoestima baixas. Alguns, podem desenvolver danos psicológicos que nunca serão totalmente reestabelecidos, sendo diagnosticados incapazes de gerir suas próprias vidas.

Apesar de tudo, alguns valores parecem nunca desaparecer, evidenciamos pelas respostas que os acolhidos nutrem profunda preocupação com seus familiares e na relação que pretendem ter com eles quando retornarem para o seio familiar. Neste ponto, muitos apontaram esperar do assistente social, o amparo necessário para que esses laços sejam religados.

Além disso, o assistente social é responsável atualmente, pelas funções burocráticas. É dele a responsabilidade por realizar cadastros e possibilitar o acesso a recursos públicos disponíveis para pessoas que se encontram em risco de vulnerabilidade social.

É indispensável que o trabalho do assistente social seja requisitado por instituições que se enquadrem merecedoras de alguns benefícios. Portanto, pela visão dos acolhidos, e nesse ponto, dos colegas de trabalho do assistente social também, dentro da Comunidade Terapêutica estudada, observamos que é unanime a percepção sobre a importância da atuação dele, dentro desse aspecto.

Através da análise de dados das entrevistas realizadas com os técnicos que atuam na CT podemos destacar que o desafio do trabalho em equipe se dá pela busca do equilíbrio entre o modelo da lógica profissional e o modelo da colaboração interprofissional, ou seja, entre a diferenciação que uma formação profissional traz na integração que se faz necessária pela colaboração de todos os profissionais que compõe o quadro de funcionários da CT. Não se deve menosprezar ou superestimar a importância das especialidades e sim trabalhar para promover a colaboração, tentando estabelecer pontes entre saberes que, às vezes, podem ser conflitantes.

Portanto, salientamos que a instrumentalidade do Assistente Social, dentro da Comunidade Terapêutica é visivelmente percebida por todos que dela se beneficiam, seja por parte dos dependentes de substâncias psicoativas, seja pelos demais profissionais que nela atuam.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL, Governo Federal. **Capacitação para Comunidades Terapêuticas**. Brasília: Ministério da Justiça, 2013.

DE LEON, George. **A Comunidade Terapêutica – Teoria, Modelo e Método**. 3a Edição. São Paulo: Loyola, 2009.

CRAVI- Água da Vida- Comunidade Terapêutica. Disponível em <cravi.org.br> acesso em 12 de outubro de 2015).

FALEIROS, Vicente de Paula. **A política social do Estado Capitalista**. 8.a Edição. São Paulo. Cortez, 2000.

FLIGIE, N.B, BORDIN, S., LARANJEIRA, R. **Aconselhamento em Dependência Química**. São Paulo: Rocca, 2004.

IAMAMOTO, Marilda, CARVALHO, Raul. **Relações sociais e Serviço Social no Brasil: Esboço de uma interpretação histórico-metodológica**. São Paulo Cortez, 2009.

IAMAMOTO, Marilda, CARVALHO. **Serviço Social em Tempo de Capital e Fetiche. Capital financeiro, trabalho e questão social**. 6. Edição. São Paulo. Cortez, 2011.

IAMAMOTO, Marilda, CARVALHO. **A formação acadêmico-profissional no Serviço Social brasileiro**. Serv. Soc. Soc., São Paulo, n. 120, p. 609-639, out./dez. 2014. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1590/0101-6628.001>> acesso em 24 de maio de 2016.

WOERNER, CAMILA BIRIBIO. **Serviço Social e Saúde Mental: atuação do assistente social em comunidade terapêutica**. Textos & Contextos (Porto Alegre), v. 14, n. 1, p. 174 - 185, jan./jun. 2015. Disponível em <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/viewFile/18155/13317>> Acesso em 24 de maio de 2016.

ZANELATTO, Neide A., LARANJEIRA, Ronaldo. **O Tratamento da Dependência Química e as Terapias Cognitivo-Comportamentais: Um Guia Para Terapeutas**. São Paulo: Artmed, 2009.