



Eixo: Ética, Direitos Humanos e Serviço Social.

Sub-eixo: Direitos Humanos, formação e exercício profissional.

ÀLCOOL E OUTRAS DROGAS: OS CONFLITOS VIVENCIADOS POR SUJEITOS EM CUMPRIMENTO DE PENA RESTRITIVA DE DIREITOS – DO SENTENCIAMENTO AO ACESSO AO CUIDADO EM SAÚDE

Ana Vitória Gutierrez Carvalho¹

Resumo: O presente trabalho propõe uma análise acerca dos conflitos vivenciados pelos sujeitos em cumprimento de Pena Restritiva de Direitos e os entraves quanto ao acesso ao cuidado em saúde referente ao uso abusivo de álcool e outras drogas na perspectiva das ações intersetoriais.

Palavras-chave: políticas públicas; álcool e outras drogas; intersectorialidade.

Abstract: The present work proposes an analysis about the conflicts experienced by the subjects in fulfillment of Restrictive Penalty of Rights and the obstacles regarding the access to health care related to the abusive use of alcohol and other drugs in the perspective of intersectoral actions.

Keywords: public politics; alcohol and other drugs; intersectoriality.

I. INTRODUÇÃO

Este artigo se propõe a estudar os conflitos vivenciados pelos sujeitos em cumprimento de Pena Restritiva de Direitos do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro, no setor de Serviço Social, acerca das dificuldades vivenciadas quanto ao cumprimento da pena, tendo em vista as comorbidades psiquiátricas acerca do uso abusivo de álcool e outras drogas e ao acesso ao tratamento, a importância da perspectiva das políticas nas relações intersectoriais e a participação da família neste contexto.

Vimos por meio desse estudo abordar os entraves explícitos no trabalho do assistente social quanto ao acesso aos direitos vivenciados na realidade dos usuários, principalmente aqueles das camadas mais empobrecidas da

¹ Profissional de Serviço Social. Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro. E-mail: <anagutierrez@tjrj.jus.br>

sociedade e com menor acesso aos serviços de saúde, que buscam tratamento/acompanhamento quanto à questão do uso abusivo de álcool e outras drogas, as relações intersetoriais das políticas e a participação familiar nesse contexto. Quanto à maior expressão da questão social, a violência, discute-se sob a ótica da perda dos direitos sentida por significativa parcela da sociedade e as estratégias direcionadas para sua defesa e garantia.

As políticas sociais são um campo de atuação do Serviço Social e a articulação entre elas é fundamental quando se propõe trabalhar em prol da ampliação da cidadania, da garantia dos direitos e mais do que isto, da não desconstrução destes direitos.

Para Pereira, a intersetorialidade

(...) é um termo dotado de vários significados e possibilidades de aplicação. No Brasil dos últimos vinte anos a intersetorialidade vem despertando crescente interesse intelectual e político, particularmente no âmbito das políticas sociais públicas. Sua defesa nesse âmbito apoia-se no reconhecimento de que a relação concertada entre “setores” implica mudanças substanciais na gestão e impactos dessas políticas, bem como ampliação da democracia e da cidadania social. (2014, p.23).

É importante explicitar que as políticas de saúde, assistência, previdência, educação..., possuem uma relação entre si, estando todas intrínsecas umas às outras apontando que cada política possui elementos das demais. O fato de dividir a política social em esferas denota um caráter técnico e burocrático, cabendo salientar que os direitos são indivisíveis e que as políticas devem ser trabalhadas visando o interesse público.

O interesse quanto ao assunto a ser discutido neste artigo surgiu a partir da experiência profissional na VEP, enquanto profissional de Serviço Social, desencadeando uma manifestação de desejo em buscar um aprofundamento quanto à questão do uso abusivo de álcool e outras drogas visando a capacitação profissional e aprimoramento intelectual, partindo do compromisso ético com a qualidade do serviço prestado à população usuária. Essa necessidade de melhor conhecimento sobre a temática vem sendo desvendada pelo Curso de Pós-Graduação em Assistência a Usuários de Álcool e Outras

Drogas do Instituto de Psiquiatria (IPUB/PROJAD) da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

O profissional de Serviço Social deve estar comprometido com sua atualização permanente como previsto no inciso X do Código de Ética Profissional que expõe o “compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população e com o aprimoramento intelectual, na perspectiva da competência profissional (Lei 8.662/93)”.

A realidade propõe ao assistente social que busque ser um profissional que não seja só um agente que implemente as políticas públicas, mas também, aquele que seja propositivo, crítico; que não fique engessado ao trabalho executivo e às demandas emergenciais do cotidiano.

II. UM DESPERTAR QUANTO OS CONFLITOS VIVENCIADOS PELOS SUJEITOS EM CUMPRIMENTO DE PRD's EM USO ABUSIVO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS, O CUIDADO EM SAÚDE INTERSETORIAL E O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL

Iniciaremos, neste momento, uma reflexão quanto aos conflitos vivenciados pela população atendida na VEP/DPMA, neste caso restringindo àqueles que são usuários abusivos de álcool e outras drogas, estando sentenciados a cumprir Penas Restritivas de Direitos² (PRD's) e a presença da intersectorialidade na rede de cuidado em saúde aos usuários de substâncias psicoativas.

² O Código Penal, no artigo 44, explicita que as penas restritivas de direitos são autônomas e substituem as privativas de liberdade, quando: aplicada pena privativa de liberdade não superior a quatro anos e o crime não for cometido com violência ou grave ameaça à pessoa ou, qualquer que seja a pena aplicada, se o crime for culposo; o réu não for reincidente em crime doloso; a culpabilidade, os antecedentes, a conduta social e a personalidade do condenado, bem como os motivos e as circunstâncias indicarem que essa substituição seja suficiente.

A Lei de Execução Penal, nos artigos 147 e 148, explica que transitada em julgado a sentença que aplicou a pena restritiva de direitos, o Juiz da execução, de ofício ou a requerimento do Ministério Público, promoverá a execução, podendo, para tanto, requisitar, quando necessário, a colaboração de entidades públicas ou solicitá-la a particulares.

Em qualquer fase da execução, poderá o Juiz, motivadamente, alterar, a forma de cumprimento das penas de prestação de serviços à comunidade e de limitação de fim de semana, ajustando-as às condições pessoais do condenado e às características do estabelecimento, da entidade ou do programa comunitário ou estatal.

Vale salientar a existência de sujeitos em cumprimento de pena acompanhados pelo Serviço Social aparentando comorbidades psiquiátricas que comprometem o cumprimento da reprimenda, uma vez que em determinados momentos são sentenciados a cumprir penas como Prestação de Serviço à Comunidade, Limitação de Final de Semana ou Prestação Pecuniária.

Entendendo que compete ao Juízo de execução a determinação da forma de cumprimento da Pena Restritiva de Direitos (Lei de Execução Penal, art. 66 inciso V, a) e pelo fato de que

em qualquer fase da execução, poderá o Juiz, motivadamente, alterar, a forma de cumprimento das penas de prestação de serviços à comunidade e de limitação de fim de semana, ajustando-as às condições pessoais do condenado e às características do estabelecimento, da entidade ou do programa comunitário ou estatal (idem: art.148),

Podemos refletir que a pena de tratamento ambulatorial pode ser aplicada pelo juízo, caso este entenda que o sujeito em situação de cumprimento de pena não tenha possibilidade de cumprir efetivamente a Pena Restritiva de Direitos imputada em sentença, tendo em vista o comprometimento de sua situação de saúde.

Devemos destacar a presença de sentenças onde o juízo entende que a melhor forma de cumprimento, no caso de pessoas com comorbidades psiquiátricas devido ao uso abusivo de álcool e outras drogas, é o tratamento ambulatorial, sendo esta uma das modalidades de medida de segurança previstas no Código Penal, artigo 96 inciso II. Com o tratamento ambulatorial os sujeitos têm a possibilidade de realização de um cuidado em saúde de forma integral que promoverá a melhora de sua qualidade de vida, sua autonomia enquanto sujeito e a retomada de sua dinâmica de vida.

A judicialização da pobreza ainda é uma realidade presente na atual conjuntura do país e isto é fortemente observado quando “os jovens de classe média são medicalizados em clínicas particulares, os pobres são condenados ao cumprimento de medidas socioeducativas” (Baratta, In: Reflexões sobre Políticas de Drogas no Brasil, 2011, p.4672). Esse é um retrato da fragilidade das ações territoriais do cuidado em saúde acentuadas na camada empobrecida

da população brasileira que não possui suporte quanto aos serviços, demarcando a violência vivenciada quanto à ausência ao acesso.

Vale salientar a importância da capacitação profissional continuada e da articulação de todos os profissionais envolvidos no acompanhamento dos sujeitos em cumprimento de Pena Restritiva de Direito acometidos por comorbidades psiquiátricas pelo uso abusivo de álcool e outras drogas, devendo haver a promoção de:

ações de mobilização e orientação do Poder Judiciário, Defensoria Pública e Ministério Público para implantação de serviços voltados ao acompanhamento do processo criminal do usuário de saúde mental, na fase de instrução e execução penal, visando garantir acessibilidade ao tratamento em Saúde Mental (...),
criar um fórum intersetorial com participação das áreas de saúde, justiça, educação e assistência social das três esferas do governo, para discussão e deliberação a respeito da pessoa portadora de transtorno mental e/ou uso de álcool e outras drogas que cometeu atos infracionais, para garantia da atenção psicossocial (cuidado, proteção, tratamento e reinserção social), tendo como base a Lei 10.216 e as Políticas Nacional de Humanização e de Direitos Humanos;
fortalecer e garantir a intersetorialidade entre a saúde e a justiça em função da Lei 11.343/2006, que prevê o tratamento aos usuários de álcool e outras drogas, e do provimento nº 04/2010 do Conselho Nacional de Justiça, que determina que os Tribunais de Justiça implantem serviços multiprofissionais em todas as comarcas do país para acompanhar o tratamento;
garantir que o Poder Judiciário desenvolva o trabalho através de equipe multidisciplinar, em interface com os dispositivos de cuidado em Saúde Mental, para auxílio e avaliação das ações que envolvam pessoas com sofrimento psíquico e usuários de drogas lícitas e ilícitas (Direitos Humanos e Cidadania como desafio ético e intersetorial. In: IV Conferência Nacional de Saúde Mental Intersetorial, 2010, pgs:123, 124, 127).

O conhecimento das problemáticas que permeiam o cotidiano da vida dos usuários abusivos de álcool e outras drogas traz efeitos positivos na atuação profissional, sendo de suma importância o aprimoramento contínuo dos atores envolvidos, lê-se neste caso os juízes de direito, para um enriquecimento teórico-metodológico quanto à população assistida e na obtenção de um olhar subjetivo acerca desta realidade.

O Provimento nº 04/2010 aponta que “os Tribunais, no prazo de 120 (cento e vinte) dias, deverão providenciar a capacitação de juízes na questão das drogas, em parceria com as Escolas de Magistratura, observados os

princípios e diretrizes definidos no artigo 19 da Lei 11.343/2006” (Conselho Nacional de Justiça, artigo 3º caput).

O entendimento de que o usuário abusivo de álcool e outras drogas é uma pessoa que necessita de cuidados em saúde no objetivo de sua emancipação enquanto sujeito de direitos, é fortalecer a premissa de que a droga não é uma questão de justiça e sim de saúde pública.

Durante o acompanhamento realizado pelo Serviço Social da VEP com os sujeitos em cumprimento de pena é possível observar também o quanto a presença familiar e comunitária é pertinente e de suma importância na questão do cuidado na trajetória do tratamento referente ao uso abusivo de álcool e outras drogas. *Sabe-se que a “instituição familiar sempre fez parte integral dos arranjos de proteção social brasileiros.”* (PEREIRA, 2006).

De acordo com a Política Nacional de Assistência Social,

o reconhecimento da importância da família no contexto da vida social está explícito no artigo 226, da Constituição Federal do Brasil, quando declara que a “família, base da sociedade, tem especial proteção do Estado”, endossando assim, o artigo 16, da Declaração dos Direitos Humanos, que traduz a família como sendo o núcleo natural e fundamental da sociedade, e com direito à proteção da sociedade e do Estado. (PNAS, 2004, p.35)

Segundo DUARTE (2014), a temática das drogas e a dependência química ainda são questões atravessadas por tabus, preconceitos e moralismos além da desinformação da sociedade que vê o tratamento das drogas pela internação, abstinência ou repressão. Estas atitudes estigmatizam, privam a liberdade e intensificam a institucionalização, entendendo que o recurso da “internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicado quando os recursos extra hospitalares se mostrarem insuficientes”, como pontua o artigo 4º da Lei 10.216/2001.

Como as propostas de trabalho da questão do uso abusivo de álcool e outras drogas na perspectiva das relações intersetoriais das políticas podem influenciar ou viabilizar o tratamento em si? É importante sinalizar que há a presença de inúmeras legislações e serviços inerentes à questão do uso de substâncias psicoativas, contudo efetivamente evidencia uma fragilidade na rede de atenção psicossocial, que mesmo de forma tímida visa a atenção integral dos

indivíduos com ações na perspectiva da intersetorialidade das políticas de saúde, assistência social, trabalho, segurança pública, e dentre tantas a presença e participação da família, que se demonstra um dos alicerces quanto à questão do cuidado.

As políticas sociais são um campo de atuação do assistente social articuladas à proposta de ampliação do exercício da cidadania dos indivíduos, sendo o trabalho desse profissional direcionado através das múltiplas expressões da questão social, englobando os seus conhecimentos específicos de articulação intersetorial, entendendo que o indivíduo deve ser visto em sua integralidade.

Para Yamamoto (2006), “a questão social inscrita na própria natureza das relações sociais capitalistas, ela também tem novas roupagens, novas expressões, em decorrência dos processos históricos que a redimensionam na atualidade, aprofundando suas contradições”.

Em relação às políticas públicas, nos cabe ratificar que a promulgação da Constituição de 1988 deu início a um novo sistema de proteção social baseado na Seguridade Social que “universaliza os direitos sociais concebendo a Saúde, Assistência Social e Previdência como questão pública, de responsabilidade do Estado” (BRAVO, 2000).

Quando dialogamos sobre o uso abusivo de álcool e outras drogas não podemos deixar de colocar em pauta a presença dos serviços de saúde e de como esse setor possui propostas claras e avançadas na Constituição de 88.

A década de 80 foi marcada por transformações na realidade societária que era de exclusão de grande parte da população aos direitos, como por exemplo, à política pública de saúde que visava a assistência restrita aos trabalhadores prevalecendo a lógica da cidadania regulada.

Desta forma, é possível pontuar que a Reforma Sanitária teve seu marco na 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986), que reuniu representantes de todos os segmentos da sociedade civil na discussão de um novo modelo de saúde no Brasil que resultou na universalidade do direito à saúde oficializada na Constituição de 88 e na criação do SUS (Sistema Único de Saúde).

No entanto, quando é pontuada a “necessidade da reformulação e adequação do modelo de assistência oferecida pelo SUS ao usuário de álcool e outras drogas, aperfeiçoando-a e qualificando-a” (Portaria GM/MS, 2002) é demonstrado o atraso na legislação quanto ao enfrentamento dos problemas inerentes à questão do consumo de álcool e outras drogas.

É pertinente e necessário um trabalho de forma intersetorial, articulando saúde, assistência, educação, as instituições governamentais e não-governamentais, programas públicos e privados, a participação familiar e comunitária, dentre outros setores e políticas, visando “a necessidade de estruturação e fortalecimento de uma rede de assistência centrada na atenção comunitária associada à rede de serviços de saúde e sociais, que tenha ênfase na reabilitação e reinserção dos seus usuários” (Portaria 816 GM/MS, 2002, p.1).

O enfrentamento da questão do uso e abuso de álcool e outras drogas requer a articulação das políticas públicas intersetoriais, conforme as diretrizes da Reforma Psiquiátrica, do Sistema único de Saúde (SUS), Sistema Único de Assistência Social (SUAS), do Programa Nacional de Direitos Humanos, o Programa Nacional de Direitos Humanos (PNDH) e do Programa de Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas.

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e os Centros de Atenção Psicossocial para usuários de Álcool e outras Drogas (CAPS ad) são os principais equipamentos de reorientação do modelo assistencial em saúde mental; também constituem a rede de cuidado como uma retaguarda da atenção básica, nos atendimentos, discussão de casos; visitas domiciliares nos territórios da rede pública de atenção psicossocial na primazia da integralidade do cuidado dos usuários.

Cabe enfatizar que a vulnerabilidade das políticas públicas municipais repercute no funcionamento do CAPSad, que dependem do bom funcionamento destas, como por exemplo a ESF, dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) e de toda rede de cuidados (CRAS e CREAS).

A fragilidade das políticas em saúde para usuários de álcool e outras drogas está demarcada na ausência de territorialidade e na baixa cobertura da Estratégia de Saúde em Família (ESF) que possuem um vínculo empregatício

instáveis, salários e treinamentos inadequados, sendo subutilizados uma vez que os usuários não o têm como referência, pois não inclui a atenção ao uso de drogas no rol de suas ações.

A sociedade civil, por meio de organizações não governamentais, também é um aporte da rede de atenção psicossocial, tendo como objetivo específico “desenvolver ações intersetoriais de prevenção e redução de danos”. (Portaria 3.088/2011, p.4).

Os profissionais capacitados pelas Escolas de Redutores de Danos podem exercer suas atividades junto à população por meio dos Projetos de Redução de Danos, nos Consultórios de Rua, nas ações territoriais do CAPSad, nas salas de espera dos serviços de saúde e participando da Estratégia de Saúde da Família.

Dessa forma, assume particular relevância efetivar a política de redução de danos do SUS na rede de atenção psicossocial, nos diferentes níveis de atenção, fortalecendo as práticas intersetoriais e a construção de redes sociais de redução de danos, em contraponto ao modelo predominantemente focado na abstinência, moralização, penalização e criminalização do usuário de álcool e outras drogas. (Consolidar a Rede de Atenção Psicossocial e Fortalecer os Movimentos Sociais. In: IV Conferência Nacional de Saúde Mental Intersetorial, 2010, pgs: 85, 86)

A questão da saúde no país é atravessada pelo processo de industrialização, a mudança do papel do Estado e o surgimento das políticas sociais, sendo estes os fatores indicadores das mudanças ocorridas no Brasil a partir de 1930. O surgimento das políticas sociais ocorreu devido as características econômicas e políticas deste período buscando responder às questões sociais que contemplassem a classe trabalhadora.

Na década de 60, a questão da saúde passa a ser tratada como saúde pública e medicina previdenciária, tendo a segunda o seu início com a criação dos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs), visando contemplar as reivindicações dos assalariados urbanos. Já na década de 70, a política social visa realizar o enfrentamento da questão social buscando conduzir as reivindicações populares.

A questão da saúde teve seu marco com a 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, que discutiu a saúde como direito, a reformulação do Sistema

Nacional de Saúde e o financiamento, expandindo a sua abrangência para toda população.

A promulgação da Constituição de 1988, em relação à saúde, representou a ampliação dos direitos sociais no Brasil atendendo as múltiplas reivindicações do movimento sanitário e pontuando em seu texto:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
III - participação da comunidade. (...)

Art. 200. Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:

I - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos; (...)
VII - participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;

VIII - colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho. (BRASIL, Constituição da República Federativa do Brasil de 1988).

A Reforma Sanitária, construída na década de 80, tem como uma de suas estratégias o SUS, que pontua uma nova forma de concepção de saúde e visa assegurar a concepção de Estado democrático e de direito, responsável pelas políticas sociais.

Estando a temática da política de álcool e outras drogas intrínseca na saúde mental não podemos deixar de citar a Lei da Reforma Psiquiátrica no Brasil, criada em 04 de junho de 2001, também conhecida como a Lei Paulo Delgado, que produziu importantes mudanças quanto à atenção em saúde mental, sendo:

preciso considerar o cenário de redemocratização e de fortalecimento dos movimentos sociais nos anos finais da década de 1970 e nos anos de 1980, com destaque para o movimento de reforma sanitária e o movimento de trabalhadores em saúde mental (MTSM), que se transformou posteriormente no Movimento da Luta Antimanicomial. (GOMES, 2017, p.52)

A Reforma Psiquiátrica traz consigo não só a mudança de lugar de tratamento, mas também a desinstitucionalização e o resgate da cidadania dos indivíduos, sendo esta um movimento social que deve caminhar concomitantemente com as políticas públicas de forma intersetorial, universalista, de maneira a não pensar a política pelo viés da fragmentação e da focalização, o que precariza a implementação da reforma psiquiátrica.

Na atualidade, a hegemonia neoliberal tem acarretado a precarização, a terceirização dos direitos humanos, o desfinanciamento, entre outros fatores, prejudicando a efetivação do SUS e das Reformas Sanitária e Psiquiátrica caracterizando a segmentação do sistema direcionando-o às camadas mais empobrecidas da população.

Sobre a temática da intersetorialidade, é importante explicitar que essa propõe uma ação integrada e em rede entre os profissionais, gestores e usuários e a colaboração das ações, buscando a articulação entre as políticas e serviços para garantir a integralidade da atenção aos sujeitos sociais em vulnerabilidade ou risco social. Os desafios da intersetorialidade permeiam o enfrentamento da fragmentação das práticas institucionais e das políticas sociais reforçando a atuação setorial.

Intersectorialidade corresponde além da articulação entre os setores da política, a participação social, o diálogo com a sociedade civil, na coordenação das políticas visando a emancipação das famílias, ampliando as intervenções com essas sem culpabilização.

Quanto à questão dos sujeitos sociais que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas, é notório a fragilidade da rede do cuidado no que diz respeito aos princípios da atenção integral em saúde que se deem na perspectiva da intersectorialidade das políticas que garantam o acesso da população aos seus direitos. Contudo,

a realidade de efetivação de uma rede, mesmo que frágil e precária, mas não inexistente impõem-nos a necessidade de podermos operar com os escassos recursos existentes de cada uma delas para a garantia de cuidado dos referidos usuários e suas famílias. (...) (DUARTE, 2014, p. 191, In: a intersectorialidade na agenda das políticas sociais)

Os fatores da internação compulsória e da interdição dos sujeitos que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas são questões que dividem opiniões, pois há aqueles que as defendam justificando essas ações na perspectiva de que os indivíduos nessas condições se tornam incapazes de decidir sobre suas próprias vidas, sendo um risco para si e suas famílias.

Sobre as políticas de cuidado em saúde, os Projetos de Consultório de Rua do SUS (PCR) tem como objetivo o cuidado básico de saúde da parcela da população em vulnerabilidade com ênfase aos usuários de drogas que vivem nas ruas.

É preciso respeitar o usuário quanto à capacidade de decisão sobre sua vida, buscando estratégias de atenção ao cuidado que visem a melhoria da qualidade de vida dos usuários e familiares, a redução de riscos e danos associados ao uso de drogas e a sua emancipação quanto sujeito de direitos.

Quanto à questão do uso abusivo de álcool e outras drogas, um fator a ser pontuado é a violência vivenciada pelos sujeitos, seja relacionada ao desmonte e ao retrocesso das políticas públicas que inviabilizam o acesso aos direitos e estabelecem limites e desafios ao trabalho do assistente social ou na criminalização da pobreza, dos segmentos empobrecidos da classe trabalhadora, expostos à vida nas ruas (...), aparece e mobiliza os preconceitos de segmentos da população.

III. CONSIDERAÇÕES FINAIS:

É relevante salientar que o trabalho do assistente social na Vara de Execuções Penais/DPMA com os sujeitos em cumprimento de Penas Restritivas de Direitos (PRD's) está muito além da demanda imediatista de encaminhamentos ao cumprimento das medidas impostas em sentença judicial.

Nos cabe refletir o nosso exercício profissional neste campo de trabalho: somos meros fiscalizadores do cumprimento da pena a ser cumprida ou estamos neste espaço de trabalho para atuar quanto às demandas trazidas pela população assistida que é fortemente reprimida pelo aparato estatal, na direção da garantia e defesa dos seus direitos? O campo de trabalho na execução penal é contraditório e nos traz desafios éticos recorrentes ao nosso fazer profissional, a partir do momento em que devemos sempre nos autopoliciarmos para não cairmos nas armadilhas da celeridade e solicitações processuais cobradas no dia a dia. A autocrítica é primordial para a realização de um trabalho de qualidade pautado no compromisso ético-político e no arcabouço teórico-metodológico de nossa profissão, visando compreender a posição do usuário no seu contexto de vida e as expressões da questão social que permeiam sua realidade.

Ao nos propormos em realizar um trabalho de qualidade, identificaremos nos acompanhamentos realizados as demandas explícitas e implícitas trazidas pelos usuários, como por exemplo:

- o desemprego que compromete a renda e a subsistência familiar, tendo em vista que sofrem todo um estigma por estarem cumprindo uma pena, anulando suas possíveis oportunidades de trabalho,
- a necessidade destes usuários em gerenciar seus horários para não comprometerem o cumprimento da pena nem tão pouco sua atividade laborativa,
- o desejo em realizar acompanhamento em saúde quanto ao uso abusivo de álcool e outras drogas e os entraves que encontram em seu cotidiano quanto o acesso ao tratamento,
- a presença de doenças que acometem, momentaneamente ou definitivamente, o efetivo cumprimento das PRD's,
 - vínculos familiares fragilizados,
 - usuários vivendo em situação de rua,
 - os desdobramentos e consequências acerca do cumprimento de PRD's na vida dos usuários em suas relações interpessoais, familiares, comunitárias e de trabalho, (...).

Enfim, uma gama de situações que circundam a vida dos usuários e de suas famílias, e que necessitam ser vistas, refletidas e trabalhadas, no objetivo de

ratificar que estamos lidando com seres humanos e não com artigos e incisos, pois estas pessoas estão vivenciando, temporariamente, o fato de estar cumprindo uma reprimenda imposta judicialmente, contudo esta não as define.

Sobre a criminalização do uso de álcool e outras drogas, podemos pontuar que o proibicionismo gera uma marginalização dos usuários, o fortalecimento do estigma, tendo em vista todo o arquétipo moralista que existe perante a estas pessoas, sendo perversa a realidade vivenciada por esta camada da população, e explicita a presença da hegemonia neoliberal que tem sido responsável pela redução e desconstrução dos direitos, o desemprego, a precarização do trabalho, o descaso e desmonte da saúde pública e da previdência, sucateamento dos serviços públicos, a judicialização e criminalização da juventude pobre.

É sabido que o nosso país não descriminalizou o uso de drogas na Lei 11.343/2006 e que há muito a ser discutido sobre o assunto que ainda é tratado com muito preconceito e tabus pela população, contudo pensemos na importância da reformulação da legislação brasileira vigente quanto aos usuários abusivos de álcool e outras drogas e a capacitação dos profissionais neste cuidado, principalmente àqueles acometidos com comorbidades psiquiátricas, tendo em vista que o uso problemático de drogas não é caso de justiça nem de polícia e sim de saúde pública. Vale lembrar a experiência de Portugal que, ao descriminalizar o uso, substituiu o modelo punitivo pelo de tratamento aos usuários, entendendo a relevância do cuidado em saúde, sendo esta mudança demarcada pelo declínio acentuado de doenças sexualmente transmissíveis.

É destarte que a temática do uso de substâncias psicoativas carrega consigo uma problematização quanto às dificuldades encontradas para o tratamento, a questão da territorialidade, a precariedade do sistema de saúde pública e da moralização do assunto, tendo em vista a necessidade da construção de uma política inclusiva e humanizada pautada na preservação da emancipação dos sujeitos, na garantia dos direitos e na dignidade da pessoa humana.

Por fim, o que nos cabe nesse latifúndio é o desconforto, o estranhamento e a crítica a toda forma de violência apontada à população que vivencia em seu

cotidiano de vida verdadeiros escarnes aos seus direitos, pois enquanto o descaso nos ferirem os olhos o movimento será sempre de revolução.

IV. REFERÊNCIAS

ALARCON, Sérgio (Org.). “Álcool e outras drogas: diálogos sobre um mal-estar contemporâneo”. Rio de Janeiro: Editora FioCruz, 2012.

ANDRADE, Tarcísio Matos de. “Reflexões sobre Políticas de Drogas no Brasil”. Salvador, Bahia, 2011.

BRAVO, Maria Inês Souza. “Política de Saúde no Brasil”. Brasília: UnB – CEAD/CFESS, 2000.

BRASIL, Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, 1988.

Código de Ética do Assistente Social. Lei 8.662 /1993 - Regulamentação da profissão.

Decreto Lei nº 2.848 de 07 de dezembro de 1940. Código Penal.

DECRETO nº 7.179 de 20 de maio de 2010. Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras drogas, cria o seu Comitê Gestor, e dá outras providências.

DUARTE, Marco José (orgs). Construindo redes de cuidados na atenção à saúde mental, crack, álcool e outras drogas: Intersetorialidade e direitos humanos. In: “A intersectorialidade na agenda das políticas sociais”. Campinas, São Paulo: Papel Social, 2014.

GOMES, Tathiana Meyre da Silva. “Relações sobre o processo de Implementação da Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas no Brasil Neoliberal”. In: “Serviço Social, Saúde Mental e Drogas.” (orgs) – Campinas: Papel Social, 2017.

IAMAMOTO, Marilda Villela, Raul de Carvalho. “Relações Sociais e Serviço Social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica”. São Paulo: Cortez, 2001.

_____. (orgs.) “Questão Social, família e juventude: desafios do trabalho do assistente social na área sociojurídica”. In: “Política Social, Família e Juventude: uma questão de direitos”. São Paulo: Cortez, 2006.

_____. “O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional”. São Paulo: Cortez, 2014.

LEI nº 7.210 de 11 de julho de 1984. Lei de Execução Penal (LEP).

LEI nº 10.216 de 04 de junho de 2001. Lei da Reforma Psiquiátrica (Lei Paulo Delgado).

LEI nº 11.343, de 23 de agosto de 2006. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – Sisnad.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. (org.). "Pesquisa Social: teoria, método e criatividade". Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2016.

PEREIRA, Potyara Amazoneida Pereira. "A intersetorialidade das políticas sociais na perspectiva dialética". In: "A intersetorialidade na agenda das políticas sociais". Campinas, São Paulo: Papel Social, 2014.

PEREIRA, Tania Maria Dahmer. "Nota técnica: problematizando a função da Comissão Técnica de Classificação no contexto do Estado Penal". In: 11º Seminário Nacional. O Serviço Social no campo sócio jurídico na perspectiva da concretização de direitos – Brasília- 2012.

Política Nacional de Assistência Social (orgs). Brasília, 2004.

PORTARIA nº 148, de 31 de janeiro de 2012. Define as normas de funcionamento e habilitação do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, do Componente Hospitalar da Rede de Atenção Psicossocial, e institui incentivos financeiros de investimento e de custeio.

PORTARIA nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre a proteção e o direito das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

PORTARIA GM/MS nº 816, de 30 de abril de 2002. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada a Usuários de Álcool e Outras Drogas.

PORTARIA nº 1.357, de 02 de julho de 2012. Destina recursos a serem incorporados ao teto financeiro de média e alta complexidade do Município do Rio de Janeiro, para financiamento das ações emergenciais de Atenção Psicossocial.

PORTARIA nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

PROVIMENTO nº 04. CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Brasília, 19 de junho de 2010.

ROSA, Lucia Cristina dos Santos (orgs). “Atenção Psicossocial e Serviço Social”. Campinas, São Paulo: Papel Social, 2016.

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Comissão Organizadora da IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersectorial. Relatório Final da IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersectorial, 27 de junho a 1 de julho de 2010. Brasília: Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, 2010.