

A PERCEPÇÃO DOS ASSISTENTES SOCIAIS E PSICÓLOGOS INSERIDOS NAS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS: POSSIBILIDADES E DESAFIOS EM SUA PRÁTICA PROFISSIONAL

Sandra Fernandes Maciel¹

RESUMO

Este artigo tem como objetivo conhecer o processo de trabalho dos assistentes sociais e psicólogos inseridos em duas Comunidades Terapêuticas, credenciadas à Subsecretaria de Estado de Políticas sobre Drogas do Espírito Santo. Os problemas advindos do uso de substâncias psicoativas são uma realidade de saúde pública na contemporaneidade que se apresenta como uma expressão da questão social e deve ser compreendida como sendo uma doença biopsicossocial. A finalidade da pesquisa é de caráter exploratório e a abordagem é qualitativa. Foi realizada entrevista por meio de aplicação de questionário e revisão de literatura. O foco principal é pontuar aspectos relevantes concernentes a prática desses profissionais, sobretudo, investigar a forma como compreendem seu trabalho ao lidar com a temática e quais são os desafios que o campo interpõe. Assim, o estudo traz reflexões e contribuições sobre a vivência profissional dos assistentes sociais e psicólogos nesta área de atuação. Foi possível compreender que há uma extensa demanda para os profissionais dentro desses espaços, e que necessitam estar atento a singularidade do sujeito e ter habilidade de se articular em rede, interagindo com os serviços disponíveis.

Palavras chaves: Dependência química; Assistente Social; Psicólogo, Comunidade Terapêutica; Prática profissional.

¹ Graduada em Serviço Social. Pós-graduada em Políticas Sociais; Pós-graduada em Saúde da Família; Pós-graduada em Assistência Social e Saúde Pública e Pós-graduada em Filosofia e Direitos Humanos.

ABSTRACT

This article aims to get to know the work process of Social Workers and Psychologists working in two Therapeutic Communities, accredited to the State Secretariat for Drug Policy in Espírito Santo. The problems added to the use of psychoactive substances is a reality of public health in contemporary times that presents itself as an expression of the social issue and must be understood as being a biopsychosocial disease. The purpose of the research is exploratory and the approach is qualitative. The procedures used are an interview through the application of a questionnaire and literature review. The main focus is to point out relevant aspects concerning the practice of these professionals, above all, to investigate the way they understand their work when dealing with the theme and what are the challenges that the field poses. Thus, the study brings reflections and contributions on the professional experience of social workers and psychologists in this area. It was possible to understand that there is an extensive demand for professionals within these spaces, and that they need to be aware of the subject's singularity and have the ability to articulate in a network, interacting with the available services.

Keywords: Chemical dependence; Social Worker; Psychologist, Therapeutic Community; Professional practice.

INTRODUÇÃO

A questão dos problemas advindos do uso de substâncias psicoativas é uma realidade de saúde pública evidente na contemporaneidade. Nesse sentido, constituem-se serviços e equipes de profissionais que têm como objetivo dar suporte para aqueles que padecem no contato com substâncias psicoativas (SPA). Destarte, a forma como assistentes sociais e psicólogos entendem seus processos de trabalho nas Comunidades Terapêuticas se torna essencial, uma vez que suas perspectivas e avaliações podem impactar decisivamente no cuidado ofertado.

A Organização Mundial de Saúde (2006) destaca que as substâncias psicoativas são aquelas, que, quando consumidas, têm a capacidade de alterar os processos psicológicos, promovendo alterações na percepção, no humor, no sentimento, etc. Para Simões (2008), a forma de uso dessas substâncias envolve questões de liberdade e disciplina, sofrimento e prazer, devoção e aventura, transcendência e conhecimento, sociabilidade e crime, moralidade e violência, comércio e guerra.

Em virtude desta complexidade, na qual estão envolvidas várias dimensões, deve-se entender que dentro do universo do uso de SPA's, em alguns casos e com algumas substâncias, é possível observar a constituição e quadro de dependência química, sendo essa, caracterizada como sendo uma doença biopsicossocial. Em função disso, os modelos de tratamento necessitam de tipos de intervenções, que incluam diversas estratégias de abordagem, considerando elementos biológicos, psicológicos e sociais (KAPLAN et al., 2007).

Dentre os modelos de tratamento, encontram-se as Comunidades Terapêuticas e, segundo Musumeci, (1994), seu surgimento foi na Grã-Bretanha na década de 1940. Esses estabelecimentos são caracterizados por um ambiente estruturado onde os indivíduos com necessidades decorrentes do uso de substâncias psicoativas permanecem para alcançar a reabilitação de forma voluntária, assim, esses espaços, possuem um modelo residencial.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária ANVISA (2011), por meio da Resolução da Diretoria Colegiada – RDC 29, enfatiza que essas instituições devem obter recursos humanos em período integral, desse modo, uma equipe multidisciplinar deve ser formada de acordo com o programa terapêutico. Segundo De Leon (2003), a equipe deverá contar com os profissionais de serviço social e psicologia. Neste contexto, o objetivo do estudo aqui apresentado é pesquisar a perspectiva dos assistentes sociais e psicólogos de duas Comunidades Terapêuticas credenciadas a Subsecretaria de Estado de Políticas sobre Drogas do Espírito Santo, a respeito dos seus processos de trabalho nesses espaços, visando à identificação de quais são as possibilidades e desafios enfrentados na sua prática profissional.

É sabido que esta área de atuação é timidamente explorada pelos pesquisadores, assim, consideramos o estudo, um campo fértil para compreender a prática desses profissionais no tratamento e cuidado aos residentes inseridos nas Comunidades Terapêuticas.

JUSTIFICATIVA

Neste artigo investigou-se a prática profissional dos assistentes sociais e psicólogos atuantes em Comunidades Terapêuticas, buscando identificar as possibilidades e os desafios enfrentados.

O interesse em pesquisar sobre esse assunto surgiu de nossa experiência profissional enquanto servidor público do Estado do Espírito Santo, que operava como membro de uma equipe de acompanhamento e supervisão junto as Comunidades Terapêuticas credenciadas ao Estado. Assim, o experimento nos instigou a aprofundar detalhes acerca da atuação dos profissionais nesse campo de trabalho.

É sabido que no Brasil o número de assistentes sociais e psicólogos atuantes em Comunidades Terapêuticas ainda é inexpressivo, contudo, vários profissionais e pesquisadores desconhecem a prática profissional nessa área de atuação. Assim sendo, consideramos a pesquisa relevante para o meio acadêmico, para os estudiosos e para a sociedade em geral, pois, apresenta elementos importantes que propiciam conhecimentos e reflexões acerca da realidade vivenciada por esses profissionais nos espaços de trabalho.

Desta forma, o estudo busca contribuir, construindo um olhar direcionado para o fazer profissional desses técnicos, em um contexto que apresenta peculiaridades e singularidades: o acolhimento, tratamento e cuidado às pessoas inseridas nesta modalidade de tratamento nomeada Comunidade Terapêutica.

REVISÃO TEÓRICA

O uso das substâncias psicoativas tem apresentado um aumento elevado nas últimas décadas. “Substâncias psicoativas são aquelas que atuam no cérebro, modificando seu funcionamento e causando alterações do psiquismo e do comportamento” (FERREIRA; LEITE; HOCHGRAF; ZILBERMAN, 2001, p. 320).

O consumo dessas substâncias, em alguns casos, está se tornando uma forma imediata de alívio da ansiedade, dos medos e de obtenção de prazer, desse modo, podendo ocasionar a dependência química. O DSM V, de 2016 (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais), considera a dependência química uma doença e a caracteriza como biopsicossocial, pois, apresenta um agrupamento de sintomas cognitivos, comportamentais e fisiológicos de amplos e variados aspectos, assim, trata-se de um problema grave e mundial de saúde pública, o qual não é de fácil resolução.

Frente ao quadro atual deste consumo, ocorre uma ampliação do número de instituições voltadas para o tratamento da dependência química, dentre elas as Comunidades Terapêuticas, que são caracterizadas como serviços de atenção e cuidados às pessoas com necessidades decorrentes do uso de substâncias psicoativas (SPA) em regime residencial, temporário, que têm como principal instrumento terapêutico a convivência entre os pares.

Nesta perspectiva, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária ANVISA (2011), cita que as Comunidades Terapêuticas são serviços urbanos ou rurais e tratam-se de unidades que têm por função a oferta de um ambiente protegido, técnica e eticamente orientada, que fornece suporte, tratamento e cuidado aos residentes durante o período estabelecido, de acordo com o programa terapêutico adaptado às necessidades de cada caso. É um lugar que deve propiciar uma rede de apoio no processo de recuperação das pessoas, resgatando a cidadania, buscando encontrar novas possibilidades de reabilitação física e psicológica.

Esses estabelecimentos são regulamentados no âmbito do Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas (SISNAD), por meio das normativas da Resolução CONAD Nº 01/2015, Resolução da Diretoria Colegiada – RDC 29, de 30 de Junho de 2011 e Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, 2011. Assim, com a revogação da RDC101/2001 e criação da RDC29/2011, as comunidades deixaram de se adequar às normas gerais de um serviço de saúde, tal qual um hospital ou centro de tratamento, em favor de seu caráter residencial e de convívio familiar.

Para De Leon (2003), a Comunidade Terapêutica considera o uso de substâncias psicoativas um problema complexo, padrões de comportamentos e de pensamentos derrotistas despontam perturbação tanto no estilo de vida como no modo individual de agir dos indivíduos em uso. Embora sejam reconhecidas influências genéticas, fisiológicas, psicossociais e químicas, o indivíduo é visto como primordialmente responsável por seu problema com a droga e recuperação. Deste modo, a perspectiva é que a dependência química seja um sintoma, e não a essência do transtorno. O problema, portanto, é a pessoa, e não a droga. Independentemente de diferenças individuais, os sujeitos em uso dessas substâncias têm importantes semelhanças entre si. Em muitos casos, apresentam problemas cognitivos, de socialização e problemas vinculados a capacidades emocionais, além de comprometimento de seu desenvolvimento psicológico geral.

Ainda segundo o autor De Leon (2003), diante dessa complexidade, na concepção de recuperação, para as Comunidades Terapêuticas, é fundamental considerar uma mudança global do estilo de vida e de ressignificação da identidade do indivíduo no contexto do aprendizado social. Para isso, as equipes, comumente compostas quase exclusivamente por conselheiros terapêuticos, ex usuários de seus próprios programas, tiveram seu arranjo alterado para incluir uma crescente proporção de profissionais de saúde mental, de serviço social e de educação.

Nessas entidades é utilizada uma metodologia de cuidado e tratamento

em um modelo psicossocial, cujo o acolhido é responsável pelo seu tratamento, sendo acompanhado por conselheiro terapêutico e uma equipe técnica composta por assistente social e psicólogo. De acordo com Simões (2008), esses técnicos se encontram habilitados para exercer uma escuta qualificada das necessidades individuais do acolhido, para traçar metas conjuntas na efetivação da recuperação, para lidar com diversos tipos de conflitos, como estar longe da família e amigos, insegurança quanto ao futuro, e auxílio no enfrentamento das situações de risco e preparação para o momento de reinserção social.

METODOLOGIA

Esta pesquisa busca compreender o processo de trabalho dos assistentes sociais e dos psicólogos que atuam em Comunidades Terapêuticas. Desse modo, a finalidade do estudo tem caráter exploratório e a abordagem é qualitativa. Os procedimentos utilizados tratam de aplicação de questionário e revisão de literatura. Visando obter informações acerca da prática desses profissionais no seu cotidiano foram entrevistados profissionais de duas Comunidades Terapêuticas, totalizando uma soma de dois psicólogos e dois assistentes sociais.

Foi aplicado um questionário aberto, com total de oito perguntas para cada profissional de ambas categorias, contudo, será preservado o anonimato dos técnicos e das instituições onde estão lotados, assim sendo, nos reportaremos como entrevistados da Comunidade Terapêutica A e entrevistados da Comunidade Terapêutica B. Cabe ressaltar que, devido ao momento vivenciado ocasionado pela Pandemia COVID 19, a aplicação do questionário foi por meio de endereço eletrônico. Insta frisar que, com objetivo de despertar o interesse dos entrevistados, encaminhamos unido ao questionário uma nota explicando a natureza da pesquisa, sua importância e a necessidade de obter respostas dentro de um prazo razoável. No anexo consta o questionário e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Vale salientar que as duas Instituições atendem o público masculino com idade mínima de 18 anos. A Comunidade Terapêutica A tem capacidade para atender um total de vinte e dois (22) acolhidos, sendo que a Instituição B possui capacidade total de quarenta e cinco (45).

O modelo de interpretação das entrevistas toma-se como base a conceituação de Bardin (2011), tal preferência, se deve que a autora é uma das referências mais citadas no Brasil em pesquisas que tomam a análise de conteúdo como técnica de análise de dados. Segundo a pesquisadora, essa ferramenta incide em um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das

mensagens, dessa forma, ela indica que a análise prevê três fases fundamentais, classificadas em pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados - a inferência e a interpretação.

Diante do exposto, tivemos como preferência utilizar a análise de conteúdo, pois, essa se caracteriza como um conjunto de técnicas de análise de comunicações, que tem como objetivo ultrapassar as incertezas e enriquecer a leitura dos dados coletados. Assim, na primeira fase, pré-análise, sistematizamos as ideias iniciais, desenvolvemos leitura flutuante dos documentos da coleta de dados, incluindo a análise da entrevista. De forma geral, efetuamos de forma criteriosa a organização do material a ser investigado. Em seguida, definimos a escolha dos documentos a serem explorados, realizamos a formulação das hipóteses, objetivos e elaboração de indicadores a fim de interpretar o material coletado.

Ressaltamos que após a preparação de todo o material, partimos para a sua exploração, com vistas à construção das operações de codificação, desse modo, consideramos os recortes dos textos em unidades de registros. Identificamos as palavras-chaves e as agrupamos por categorização, sendo essas iniciais, intermediárias e finais, as quais possibilitaram nossas inferências. Assim, esses elementos partiram das seguintes palavras-chaves: processo de trabalho, demandas originadas pelos acolhidos, desafios enfrentados e possibilidades alcançadas. Por fim, na terceira fase captamos os conteúdos manifestos e latentes contidos em todo o material coletado, sendo os documentados explorados, as entrevistas realizadas e nossa observação. Dessa forma, desenvolvemos o tratamento dos resultados, inferência e interpretação, sendo todo esse processo respaldado por referencial teórico.

A fundamentação teórica partiu de pesquisa por meio de revisão literária, assim foram selecionados artigos nas bases de dados Bireme e Scielo, utilizando o cruzamento dos seguintes descritores “drogas psicoativas”, “dependência química”, “Comunidade Terapêutica”, “serviço social e psicologia”; limitado aos últimos dezenove anos da data vigente de 21/04/2020.

A pesquisa resultou em vinte e quatro (24) artigos, após a triagem, utilizamos como critérios de inclusão: Idioma em português, estudos que retratam acerca da modalidade de tratamento para dependência química, sobretudo, Comunidades Terapêuticas e, pesquisas que exibem acerca da prática profissional do assistente social e do psicólogo no âmbito da dependência química. Como critérios de exclusão, retiramos os trabalhos que apresentaram metodologia e referencial teórico considerado com embasamento insuficiente para esse ensaio. Assim, a pesquisa foi concluída com a seleção de dezessete (17) estudos pesquisados.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Insta destacar que o processo de trabalho apontado pelos profissionais entrevistados, no que competem suas atribuições conforme estabelecido no programa terapêutico da entidade, as respostas dos técnicos foram unânimes quanto as seguintes competências: Desenvolver atendimento individual, atendimento de grupo, preparação de documentos técnicos, elaboração de relatórios, atendimento aos familiares, elaboração do plano de atendimento singular – PAS (atualmente nomeado como Plano Individual de Atendimento – PIA), planejamento para ressocialização social e registro dos atendimentos nos prontuários dos atendidos.

Evidenciamos que, ao responder a indagação, os profissionais de psicologia de ambas as instituições citam poucas atividades distintas. O psicólogo inserido na Comunidade Terapêutica A, acrescenta as seguintes atribuições:

[...] levantar as necessidades e planejar as ações para Roda de Educação Permanente – REP. [...] trabalhar em parceria com a equipe de fiscalização do Governo do Estado, comunicando-a sempre que identificada as adequações físicas e técnicas das CT's.

Vale enfatizar que a Instituição tem contrato firmado com o Governo do Estado do Espírito Santo, por meio da Subsecretaria Estadual de Políticas sobre Drogas, no que se refere à contratação de quinze (15) vagas para tratamento e cuidado dos residentes.

No que alude ao profissional de psicologia atuante na Comunidade Terapêutica B, o técnico enfatiza que uma de suas competências é ofertar um momento inicial de acolhida ao residente, cujo explana a proposta do projeto terapêutico da instituição, bem como faz orientações sobre o período de acolhimento e possíveis desafios no decorrer do tratamento.

É sabido que as Comunidades Terapêuticas devem basear seus programas terapêuticos no modelo psicossocial, ponderando as relações interpessoais como o fundamental influente que colabora para a modificação

das atitudes e comportamentos. Nessa mesma perspectiva, De Leon (2003) assegura que é ao se avigorar para satisfazer as expectativas de envolvimento e participação da comunidade, que os residentes perseguem suas metas individuais de socialização e crescimento psicológico. Para o autor, o acolhido que consegue socializar-se dentro da entidade, alcança desenvolver recursos para dar conta de uma posterior socialização.

Quanto às atividades desempenhadas na rotina de trabalho dos profissionais, constatamos que os técnicos das duas Instituições desenvolvem atividades afins dentro de suas especificidades profissionais, porém, vale realçar quanto ao atendimento individual do psicólogo inserido na Comunidade Terapêutica A, pois, ele pontua que desenvolve atendimentos clínicos. Porém, não é de nosso interesse adentrar e especificar este quesito.

Ressaltamos que, dos quatro entrevistados, três comentam acerca das reuniões de equipe e estudos de casos junto à equipe de supervisão do Centro de Acolhimento e Atenção Integral sobre Drogas (CAAD). Cabe salientar, que o CAAD é um equipamento público estadual que atua como porta de entrada para pessoas que buscam acolhimento em virtude do uso de substâncias psicoativas (SPA). É este serviço que realiza os encaminhamentos dos acolhidos para as Comunidades Terapêuticas credenciadas ao Estado. Dessa forma, compreende-se a ênfase apresentada pelos entrevistados. Insta destacar que a Comunidade Terapêutica B possui um total de trinta e cinco (35) vagas contratadas pelo Governo do Estado do Espírito Santo e, conforme supramencionado, a Entidade A, possui um total de quinze (15) vagas contratadas.

Com o propósito de exibir as principais demandas originadas pelos acolhidos, no que concerne a prática dos profissionais em suas respectivas áreas, todavia, é possível alcançar que as respostas dos entrevistados seguem ao encontro de que a dependência química na atualidade corresponde a um fenômeno amplamente divulgado e discutido, uma vez que o uso exagerado de substâncias psicoativas tornou-se um grave problema social e de saúde pública em nossa realidade.

Nas respostas dos profissionais de psicologia, avistamos que os principais elementos se corroboram em demandas de conflitos familiares, sentimentos de angústias, ansiedade, baixa autoestima, alterações de humor dentre outros. Insta frisar que o psicólogo da Comunidade Terapêutica A faz ressalva sobre as demandas germinadas durante o período de acolhimento e cuidado na Instituição, assim, ele ilustra os seguintes aspectos:

De acordo com atendimentos individuais e nos momentos de grupos, pontuando os aspectos externos e vivências passadas, as maiores demandas são envolvendo familiares e conflitos existentes pela dependência química do acolhido. Bem como a angústia pelas perdas materiais, emocionais e sociais que enfrentaram em meio a adicção. Como demandas internas na CT, os acolhidos apresentam dificuldades em lidar com a fissura, abstinência e desejo em abandonar o acolhimento, por razões diversas. Desejo em recuperação, mudança de vida, trabalho e reatar vínculos com a família são também demandas apresentadas).

A psicóloga da Comunidade Terapêutica B depreende as seguintes questões:

Nos atendimentos individuais percebem-se muitos conflitos pessoais no contexto de uso da substância química, entre o prazer do uso e os danos causados no uso; dificuldade na área de motivação para mudança, de autoestima baixa (não acreditar que possa fazer sua história diferente), ansiedade alta, casos depressivos, alterações de humor, dificuldades de relacionamento de modo geral, traumas na infância, dentre outros.

Nesta perspectiva, é relevante a reflexão de que a psicologia pode contribuir para que o sujeito repense suas ações, resignificando-as, conforme afirmam Hita e Alves *apud* Selli (2008, p. 86): Resignificar é produzir sentido para a experiência da doença [...]. A resignificação da vida implica enfrentar a situação e avançar do problema orgânico fisiológico para o problema humano existencial, [...] a busca de sentido é a principal força motivadora do ser humano, deste modo, ele visualiza outras possibilidades e potências, para além da doença, ultrapassando-a. (LABATUT; MATIELO, 2015).

Os profissionais de Serviço Social, por sua vez, acrescentam as demandas para obtenção de documentação pessoal, colaboração no processo de recuperação e fortalecimento de vínculos familiares visando o resgate da

autoestima e dignidade humana. Ressaltamos que a profissional que trabalha na Entidade B sobrepõe outras demandas tais como:

[...] agendamento de perícia médica junto a Previdência Social, resolutividade de pendências judiciais, encaminhamentos para atendimentos médicos e odontológicos e articulação com os serviços de saúde para obtenção de medicação.

Vale mencionar que, diante dos apontamentos supracitados, constatamos que os profissionais procuram nortear suas ações conforme as recomendações da Resolução CONAD Nº 01/2015, artigo 6, cujo podemos citar alguns itens: incentivar, desde o início do acolhimento, o vínculo familiar e social, promovendo-se, desde que consentido pelo acolhido, a busca da família; nortear suas ações e a qualidade de seus serviços com base nos princípios de direitos humanos e de humanização do cuidado; articular junto à unidade de referência de saúde os cuidados necessários com o acolhido e promover, quando necessário e com apoio da rede local, a emissão dos documentos do acolhido, incluindo certidão de nascimento ou casamento, cédula de identidade, CPF, título de eleitor e carteira de trabalho.

Insta salientar que, quanto a articulação do trabalho em rede - RAPS, bem como os principais serviços envolvidos, os profissionais das duas Comunidades Terapêuticas afirmam trabalhar no sentido de efetivar a articulação com os equipamentos municipais do território em que a Comunidade Terapêutica está localizada e destacam os seguintes serviços: Unidades Básicas de Saúde, os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), os Centros de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) e Serviço de Saúde Mental. Além desses serviços, o assistente social que atua na Entidade B enfatiza que, para demandas de agendamento de transporte em casos de consultas médicas fora do município, é desenvolvida articulação com a Secretaria Municipal de Saúde (do município em que a Entidade está localizada).

Vale evidenciar a afirmação da psicóloga da Comunidade Terapêutica B, que expressa à existência do trabalho em rede, porém, ressalta que o serviço carece de fortalecimento.

[...] porém ainda não está muito fortalecido. Quando necessário é feito contato com a Saúde Mental do município, encaminhamentos são realizados sempre. Demais áreas, como saúde básica, CREAS, CRAS a CT possui bom trabalho em rede.

Esse quesito também se apresenta como um dos desafios enfrentados pelo psicólogo que atua na Instituição A.

Os principais impasses enfrentados são a baixa remuneração, os estigmas e paradigmas envoltos da dependência química e dificuldades de articulação com a rede (SIC).

No que se refere a articulação do trabalho em rede, a Resolução CONAD Nº 01/2015, em seu artigo 18, alude que a entidade deverá buscar, com apoio dos gestores locais e mediante pactuação, a articulação com a rede de atenção, cuidado, tratamento, proteção, promoção, reinserção social, educação e trabalho, além dos demais órgãos que atuam diretamente ou indiretamente com tais políticas sociais.

Com objetivo de compreender sobre as possibilidades e os desafios da prática profissional junto aos residentes durante o período de tratamento e cuidado, os entrevistados apresentam proeminências em comum. No que tange as possibilidades e os resultados alcançados, os técnicos retratam acerca do restabelecimento e resgate dos vínculos familiares, acesso a programas e projetos socioassistenciais, colaboração para fortalecimento da autoestima, viabilização da documentação pessoal (quando necessária), identificação da doença, compreensão acerca dos fatores de riscos e proteção, fortalecimento para enfrentamento da adicção e, sobretudo, a percepção do acolhido no processo de autoconhecimento.

É importante frisar que nesses espaços, o cuidado e tratamento é baseado no modelo de abstinência total e, a equipe técnica desenvolve um trabalho na perspectiva de conscientizar sobre os danos decorrentes do consumo das substâncias psicoativas e a importância de mudar o estilo de vida. Dentre as possibilidades do fazer profissional do psicólogo, compreende-se a contribuição para que o residente consiga instruir-se a gerenciar sentimentos, emoções, comportamentos e pensamentos. Assim, percebemos

que esse apoio auxilia o acolhido a adquirir autoconhecimento e a desenvolver recursos internos para colaborar no processo de prevenção a recaída.

Visando elucidar a prática profissional do assistente social, é sabido que o seu trabalho depara no campo das políticas sociais um amplo espaço da sua objetivação. Ao apontar algumas competências postas ao assistente social, lamamoto (2014), expõe que a intervenção profissional concisa ir para além das rotinas institucionais, buscar-se-á apreender, no movimento da realidade, as tendências e possibilidades. Assim, é necessário, além de uma apurada compreensão sobre os componentes teóricos, a articulação dialética desses com a prática; ambas instruem sobre as possibilidades e estratégias ao fazer profissional.

Ainda segundo lamamoto (2014), da mesma forma, é fundamental perceber as barreiras que a própria rotina institucional exige, ou seja, o cotidiano na instituição inflige à intervenção profissional para que a partir dele se construam estratégias coletivas de superação desses mesmos limites.

Sobre os desafios enfrentados, percebemos peculiaridades nas respostas, quanto aos profissionais que atuam na Comunidade Terapêutica A, ambos se reportam acerca de baixa remuneração. O psicólogo destaca:

Os principais impasses enfrentados são a baixa remuneração, os estigmas e paradigmas envoltos da dependência química e dificuldades de articulação com a rede.

O assistente social, por sua vez argumenta:

Na minha concepção os principais desafios enfrentados são: Baixa remuneração, autonomia do trabalho técnico em relação à gestão.

A relativa autonomia seguramente inflige uma dinâmica de enfrentamento em relação às demandas do cotidiano, muitas vezes, atribuída em questões relacionadas a condição de assalariamento. Além disso, a autonomia profissional, também é ameaçada pelos embates institucionais que possuem objetivos e metas diferentes dos contidos no projeto ético-político profissional.

No que se refere sobre a relativa autonomia do serviço social, lamamoto

(2014) argumenta que há uma estreita relação entre a relativa autonomia profissional e a direção social estratégica assumida pelo Serviço Social, que está explanada no Código de Ética, na Lei de Regulamentação, nas Diretrizes Curriculares que entram em vigor nos anos 1990, bem como no debate profissional e na produção de conhecimento do Serviço Social. O Projeto ético-político do Serviço Social vem assegurar a ruptura com o conservadorismo e o tradicionalismo profissional e firmar compromisso com novos valores e princípios ético-políticos, com vistas a nortear a busca da emancipação humana e transformação social. Dessa forma, manifesta-se o compromisso com a competência profissional, com o aprimoramento intelectual, bem como com a priorização de relações democráticas com os usuários dos serviços.

Por sua vez, Raichelis (2011) afirma que o trabalho do assistente social é expressado por um movimento que envolve conhecimento e luta, ela aborda a relativa autonomia como autonomia técnica, remetendo à possibilidade de exercitá-la no cotidiano profissional a partir do conjunto de atribuições intelectuais que o trabalho profissional, na cena contemporânea, vem exigindo dos assistentes sociais para que os mesmos, ao se debruçarem sobre a análise crítica da realidade social, pautem suas intervenções profissionais nos valores e princípios elegidos pelo projeto profissional.

Quanto aos desafios afrontados no cotidiano do assistente social e do psicólogo que atuam na Instituição B, ambos salientaram dificuldade para manter organização de todo o serviço burocrático e atender as demandas cotidianas dos residentes, com vistas a trabalhar a singularidade de cada acolhido por meio do Plano Individual de Atendimento - PIA. Contudo, salientamos que as atribuições dos profissionais são elencadas no Projeto Terapêutico da Instituição, o qual, este deve seguir as recomendações das Resoluções Vigentes, tais como Resolução da Diretoria Colegiada - RDC 29 de 30 de Junho de 2011 e Resolução CONAD Nº 01/2015, bem como o Edital de Credenciamento do Estado do Espírito Santo.

Além dos pontos citados, cada técnico expõe sua particularidade, o psicólogo menciona os seguintes desafios:

Com os acolhidos: A falta de motivação para mudança (ex: quando se percebe que o acolhido está ali apenas para passar um tempo). A falta de compreensão (quando há uma dificuldade cognitiva de compreender o processo terapêutico); Necessidade de avaliação mais criteriosa por parte do estado nos casos de comorbidades associadas (quando o acolhido tem ideação suicida, transtorno de esquizofrenia, transtorno bipolar, dentre outros) situações que a CT não possui condições de atender.

Parte Burocrática: Sei que é necessário o registro de atendimentos, porém em momentos me sinto assoberbada com a quantidade de papelada, da parte burocrática.

Conforme avistamos, o psicólogo inserido na Comunidade Terapêutica B elege como um dos elementos desafiadores, alguns encaminhamentos efetivados pelo Centro de Acolhimento e Atenção Integral Sobre Drogas. Para o profissional, a Comunidade Terapêutica possui dificuldade em atender a complexidade dessas demandas.

Diante do exposto, é compreensível o ponto destacado pelo profissional, porém, insta frisar que o Centro de Acolhimento e Atenção Integral Sobre Drogas possui um protocolo de atendimento, na qual, os acolhidos passam por avaliação inicial criteriosa, composta por técnico de enfermagem, conselheiro terapêutico, atendimento psicossocial, avaliação médica com clínico geral e quando necessária, avaliação psiquiátrica. Os encaminhamentos para a modalidade de tratamento e cuidado são realizados após avaliação minuciosa e decisão da equipe.

Percebemos que a dificuldade citada pelo profissional vai além dos encaminhamentos realizados pelo CAAD, também está associada a precisão da equipe técnica da Comunidade Terapêutica fortalecer a articulação do trabalho em rede. Contudo, é notável que a articulação de todo o conjunto da RAPS, carece de ampliar e qualificar suas estratégias, com vistas a proporcionar as Comunidades Terapêuticas o apoio necessário.

Por sua vez, o assistente social também atuante na Entidade B, apresenta as seguintes considerações:

Um dos desafios postos ao Assistente Social na CT é o desenvolvimento de sua capacidade em entender a realidade dos acolhidos e construir estratégias voltadas à efetivação de direitos, conciliar a demanda de atendimento dos acolhidos com o trabalho burocrático desenvolvido na CT e atender de forma resolutiva aos acolhidos, mesmo com toda rotatividade comum em uma CT.

Conforme avistamos, o profissional considera como desafiador a necessidade de compreender a singularidade de cada sujeito e construir estratégias de intervenção visando a efetivação dos direitos, bem como garantir a resolutividade das ações diante de uma realidade que se configura na rotatividade dos acolhidos, uma vez que, a modalidade de tratamento é de caráter voluntário. Cabe recordar que essa entidade atende um total de quarenta e cinco (45) acolhidos.

Segundo Mota (2012), um dos elementos importantes é fortalecer o núcleo teórico, estratégico e político do Serviço Social, não encurtando sua ação profissional e intelectual aos limites da intervenção possível. Se em determinadas circunstâncias não é possível avançar no plano prático operativo, seguramente o será no plano intelectual, de modo a se construírem aportes teóricos e propostas estratégicas com vistas ao fortalecimento das práticas profissionais.

Guerra (2004), por sua vez, ressalta a necessidade de predominar a racionalidade técnica para o exercício profissional crítico. Reconhecer o Serviço Social como mediação significa tomar a profissão como totalidade constituída de dimensões técnico-instrumental, teórico-metodológica, ético-política e formativa. Contudo, a instrumentalidade tem a capacidade de articular as dimensões da profissão e convertê-las em repostas profissionais, em estratégias políticas, em instrumentos técnico-operativos.

Vale destacar que os profissionais inseridos na Comunidade Terapêutica A atuam há menos de um ano, ambos com carga horária de trinta (30) horas semanais. O assistente social que trabalha na Comunidade Terapêutica B está vinculado na Instituição há cinco (05) anos e sua carga horária semanal é de quarenta (40) horas. Quanto ao psicólogo entrevistado, seu vínculo é de sete anos, com carga horária semanal de vinte e cinco (25) horas. Enfatizamos que a Instituição B possui outro psicólogo que atua com carga horária semanal de quinze (15) horas, porém, pelo fato de sua licença maternidade não foi possível entrevistá-lo.

CONCLUSÃO

Ao longo do desenvolvimento deste estudo, concluímos o quanto é complexa e desafiante a atuação do assistente social e do psicólogo em uma Comunidade Terapêutica. Tivemos como objetivo apresentar informações e proporcionar uma reflexão crítica sobre o processo de trabalho desses profissionais nesses espaços, as possibilidades e os desafios da prática profissional em seu cotidiano. Na busca de respostas, nos deparamos com a consequência de que não existe uma só realidade para todas as Comunidades Terapêuticas, é evidente que os profissionais que nelas atuam encontrem semelhanças no fazer profissional, porém, cada qual apresentam suas particularidades. Assim, procuramos respeitar e analisar cuidadosamente as respostas obtidas.

Não pretendemos esgotar os estudos sobre a atuação desses profissionais nas Comunidades Terapêuticas, mas sim, dar continuidade na investigação, pois, além de ser um tema que muito nos instiga para uma possível dissertação de mestrado no futuro, constatamos a existência de uma lacuna faltante de referenciais teóricos. Contudo, vale destacar que por meio da aplicação do questionário e com a bibliografia consultada, nos foi possível compreender e produzir o estudo de forma cautelosa e apoiada não somente nas literaturas citadas, mas também nas resoluções.

Com a realização da pesquisa, foi possível comprovar e entender que há uma extensa demanda para o assistente social e psicólogo dentro desses espaços, e que os profissionais necessitam estar atento a singularidade do sujeito e ter habilidade de se articular em rede, interagindo com os serviços disponíveis. Evidenciamos que existem traços comuns entre a realidade das demandas originadas pelos residentes, dessa forma, as possibilidades de trabalho de ambos profissionais de cada Instituição são semelhantes, considerando as particularidades de cada profissão. Percebemos que, como possibilidade do fazer profissional, todos os entrevistados aludem como

resultados o resgate dos vínculos familiares, da autonomia e autoestima dos residentes, bem como o processo de autoconhecimento visando o fortalecimento da reinserção social.

No tocante aos desafios enfrentados no cotidiano profissional, é notório que os profissionais inseridos na Comunidade Terapêutica A, expressam insatisfação com a baixa remuneração e um deles acrescenta a relativa autonomia junto a gestão da Comunidade Terapêutica. Todavia, percebemos que a baixa remuneração representa ser um fator tão angustiante para os profissionais que, ambos focam as respostas para essa particularidade, e não expressam desafios tendo em vista o tratamento/cuidado dos residentes. Assim, permanecemos com uma inquietação, no que se refere se essa realidade não provoca impactos na prática profissional desses técnicos junto ao tratamento do público atendido.

Entendemos que o volume de acolhimento/residente de uma comunidade se difere da outra, dessa forma, apreendemos que, tendo em vista que a Entidade B atende um total mais expressivo do que a Entidade A. Desse modo, os dois técnicos (assistente social e psicólogo) da Comunidade Terapêutica B, expressam como desafiador no seu habitual profissional a questão de conciliar a parte burocrática do serviço com as demais demandas cotidianas junto aos residentes, tendo em vista o respeito à singularidade de cada acolhido.

Tendo como foco o cuidado do acolhido, e considerando deve constar na própria Comunidade Terapêutica os instrumentos para efetivar esse acolhimento, finalizamos o estudo ressaltando, sobretudo, que a prática profissional deve estar em consonância com o projeto ético-político profissional de transformação social, a qual deve ser priorizada nos objetivos, funções e formulação de requisitos (teóricos, institucionais e práticos) para o exercício profissional.

REFERÊNCIAS

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC 29, de 30 de junho de 2011.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições, 70, 2011.

BRASIL. Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - SISNAD. **Resolução Conad nº 01/2015**.

DE LEON, G. **A Comunidade Terapêutica Teoria, Modelo e Método**. Editora Loyola, 4º Ed. 2003.

FERREIRA, P. Montezuma; LEITE, C. Marcos; HOCHGRAF, B. Patrícia; ZILBERMAN L. Mônica. Dependências Químicas. In: CORDAS, A. Taki; MORENO, A. Riardio. **Condutas em Psiquiatria**. 4 ed. São Paulo: Lemos Editorial, 2001.

FREIRE, L. M.de B. **O Serviço Social na reestruturação produtiva: espaços, programas, direções e processos de trabalho profissional**. Editora Cortez. 3º Ed. 2010.

GUERRA, Yolanda. **A instrumentalidade do Serviço Social**. São Paulo: Cortez, 1995.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **Serviço Social em tempo de capital fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social**. 8. ed. São Paulo: Cortez Editora, 2014.

_____. **O Serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 25. ed. São Paulo: Cortez Editora, 2014.

KAPLAN, H., SADOCK, B., & GREBB, J. **Compêndio de Psiquiatria: Ciência do comportamento e Psiquiatria Clínica**. 9º Ed. Porto Alegre, RS: Artes Médicas, 2007.

Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais [recurso eletrônico] : DSM-5 / [American Psychiatric Association; tradução: Maria Inês Corrêa

Nascimento ... et al.] ; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli ... [et al.]. – 5. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre: Artmed, 2014.
Editado também como livro impresso em 2014. ISBN 978-85-8271-089-0.
Acesso Disponível em 25/04/2020.

MARCONI, M. de A.; LAKATOS, E. M. **Técnicas de pesquisa**. 3. Ed. São Paulo: Atlas, 1999.

MOTA, Ana E. Espaços ocupacionais e dimensões políticas da prática do assistente social. **Rev. Serviço Social & Sociedade**. São Paulo: Cortez, n. 120, p. 694-705, out./dez. 2014

MUSUMECI, B. **O consumo de álcool no país**. In A. Zaluar (Org). *Drogas e cidadania: repressão ou redução de riscos*. São Paulo: Brasiliense, 1994.

RAICHELIS, R. O assistente social como trabalhador assalariado: desafios frente às violações de seus direitos. **Rev. Serviço Social & Sociedade**. São Paulo: Cortez, n. 107, p. 420-437, jul./set. 2011.

LABATUT, J.; MATIELLO, M. **A Psicologia e suas Contribuições para a Ressignificação dos Sujeitos Dependentes Químicos**. Psicologado, 2015.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Neurociência do uso e da dependência de substâncias psicoativas**. Organização Mundial da Saúde. – São Paulo: Roca, 2006.

SIMÕES, J. Assis. Prefácio. In: *Drogas e cultura: novas perspectivas*, p. 13-21. Salvador: Edufba, 2008. Acesso Disponível em 25/04/2020.

ANEXO

Entrevista aplicada com a Assistente Social inserida na Comunidade Terapêutica A:

➤ **Quais as atribuições do Assistente Social no Plano Terapêutico da Comunidade Terapêutica?**

O Plano Terapêutico da Instituição consta as seguintes atribuições ao cargo que ocupo: Atender individualmente os acolhidos, atender em grupo os acolhidos, desenvolver grupo socioeducativo, estabelecer relação com a rede intersetorial, visando a reinserção social do acolhido e família, desenvolver territorialização, ou seja, inserir o acolhido em uma rotina social no seu território de vivência, elaborar documentos técnicos, registrar nos prontuários individuais na Comunidade Terapêutica, identificar e mapear a rede de atendimento, garantir direitos dos acolhidos, acompanhar a elaboração e o desenvolvimento do Plano de Atendimento Singular (PAS), trabalhar em parceria com a equipe de fiscalização do Governo do Estado, comunicando-a sempre que identificada a necessidade de adequações físicas e técnicas da C.T (SIC).

➤ **Quais são as atividades desempenhadas em sua rotina de trabalho?**

Acolhimento com escuta qualificada, a fim de conhecer a história e rotina do acolhido, realizar estudo sócio- econômico do acolhido para fins de benefícios e serviços, e caso necessário, providenciar documentação pessoal, realizar contato com a família, logo após o acolhimento, informando a sua chegada e fornecendo informações referentes às normas da C.T, inserir cada acolhido na rede de proteção e atendimento do município, em até cinco dias, após a entrada do mesmo na C.T, construir junto ao acolhido o PAS, estabelecer contato com as famílias dos acolhidos, com ações voltadas para amenização dos problemas causados pelo uso abusivo de substâncias químicas, estimular, garantir e promover ações voltadas para que o acolhido e família, possa assumir com responsabilidade o tratamento, recuperação e a reinserção social, evoluir nos prontuários dos acolhidos demandas desenvolvidas durante a rotina de trabalho, promover a integração entre família e acolhido, reconstruindo relações que foram rompidas, mediante ações que contribuam com o fortalecimento de vínculos,

elaborar relatórios de altas, realizar estudo de casos, junto a equipe técnica da CT e equipe de acompanhamento (CAAD), trabalhar a reinserção do acolhido junto a sociedade e providenciar o desligamento do acolhido com a rede, emitindo o motivo de alta. (SIC).

- **Quais as principais demandas originadas (trazidas) pelos acolhidos (especificamente para sua prática profissional/Assistente Social)?**

Prover documentação pessoal, recuperação de vínculos familiares, restaurar a dignidade, autoestima e valores que foram esquecidos. (SIC).

- **É desenvolvido trabalho em rede? Quais são os principais serviços envolvidos?**

Sim. Os principais serviços envolvidos, posso citá-los: Inserção dos acolhidos na rede, garantindo assim, a integralidade dos direitos dos mesmos, seja no âmbito da saúde ou da assistência social. Na saúde, as maiores demandas são as consultas com psiquiatra, a fim de obtenção de laudo médico, para perícia de Auxílio Doença, já na Assistência Social, afirmo ser a solicitação de segunda via de documentação. (SIC).

- **Diante da possibilidade de sua prática profissional, quais são os resultados alcançados junto ao tratamento ofertado aos acolhidos que considere importante?**

Quanto aos resultados que considero importante, são eles: A recuperação de vínculos, uma vez que chegam na C.T, fragilizados ou totalmente rompidos, inclusão do acolhido na sociedade, tornando-o menos vulnerável a assumir comportamentos de riscos para o uso de SPA. (SIC).

- **Quais os principais desafios enfrentados no seu fazer profissional?**

Na minha concepção, os principais desafios enfrentados são: Baixa remuneração, autonomia do trabalho técnico em relação a gestão. (SIC).

- **Qual sua carga horária semanal de trabalho?**

Minha carga horária de trabalho semanal são 30 horas semanais. (SIC).

➤ **Há quanto tempo trabalha na Comunidade Terapêutica?**

Estou atuando na Comunidade Terapêutica há 08 meses (SIC).

**Entrevista aplicada com o Psicólogo inserido na Comunidade Terapêutica
A:**

➤ **Quais as atribuições do Psicólogo no Plano Terapêutico da Comunidade?**

Quanto as atribuições do Psicólogo no Plano Terapêutico da Comunidade Terapêutica, são essas: Atender individualmente; Atender em grupo; Desenvolver grupos terapêuticos nas diversas linhas da psicologia; levantar as necessidades e planejar as ações para Roda de Educação Permanente – REP e acompanhar os acolhidos; elaborar documentos técnicos; Registrar nos prontuários individuais dos acolhidos na CT; Garantir direitos dos acolhidos; Acompanhar a elaboração e o desenvolvimento do Plano de Atendimento Singular – PAS; Trabalhar em parceria com a equipe de fiscalização do Governo do Estado, comunicando-a sempre que identificada as adequações físicas e técnicas das CTs; Realizar a avaliação na CT do prazo de acolhimento, pactuado no PAS, com os acolhidos (SIC).

➤ **Quais são as atividades desempenhadas em sua rotina de trabalho?**

Em minha rotina diária de trabalho executo as seguintes atividades: atendimentos clínicos individuais com acolhidos e familiares, esses, durante as visitas. Grupos terapêuticos norteados com questões diversas como: substâncias psicoativas, N.A, trabalho, saúde do homem, família, conceitos do Rei Bebê, etc. Elaboração de relatórios, declarações e registros nos prontuários pertinentes aos acolhidos. Elaboração do Plano de Atendimento Singular – PAS, junto ao acolhido, com suas demandas, pactuação de tempo na CT, objetivos e questões subjetivas. Reuniões com a equipe de acompanhamento abordando questões, demandas e aspectos do acolhidos (SIC).

➤ **Quais as principais demandas originadas (trazidas) pelos acolhidos (especificamente para sua prática profissional/Psicólogo)?**

De acordo com atendimentos individuais e nos momentos de grupos, pontuando os aspectos externos e vivências passadas, as maiores demandas são envolvendo familiares e conflitos existentes pela dependência química do acolhido. Bem como a angústia pelas perdas materiais, emocionais e sociais que enfrentaram em meio a adicção. Como demandas internas na CT, os acolhidos apresentam dificuldades em lidar com a fissura, abstinência e desejo em abandonar o acolhimento, por razões diversas. Desejo em recuperação, mudança de vida, trabalho e reatar vínculos com a família são também demandas apresentadas (SIC).

➤ **É desenvolvido trabalho em rede? Quais são os principais serviços envolvidos?**

Sim, os trabalhos em rede são feitos através do SUS do município em casos de urgência e emergência, como também por meio de atendimentos com Médicos clínicos e Psiquiatra. Todos os acolhidos são referenciados na rede municipal e são enviados para o CRAS aqueles sem as documentações básicas, para confecção (SIC).

➤ **Diante da possibilidade de sua prática profissional, quais são os resultados alcançados junto ao tratamento ofertado aos acolhidos que considere importante?**

Como resultados alcançados se apresentam a adaptação e conhecimento do acolhido sobre a comunidade terapêutica pela escuta e falas técnicas. Através da verbalização de suas questões internas durante o atendimento individual, o acolhido entra em contato com seu eu profundo, realizando o autoconhecimento. Por meio de tal fenômeno, o indivíduo consegue identificar sentimentos intensos que tem relação com sua drogadição, e partir daí moldar seu comportamento e emoções. Como consequência dos atendimentos das famílias e a explanação/intervenção de conceitos como adicção, codependência e relações disfuncionais, estas apresentaram melhor compreensão do funcionamento do adicto, além da influência que o contexto familiar tem em seu tratamento e recuperação (SIC).

Por meio de grupo terapêuticos, dinâmicas e técnicas o acolhido obtém de forma lúdica e descontraída o conhecimento sobre diversos temas pertinentes a dependência química, gerando reflexão e intervenção (SIC).

➤ **Quais os principais desafios enfrentados no seu fazer profissional?**
Os principais empasses enfrentados são a baixa remuneração, os estigmas e paradigmas envoltos da dependência química e dificuldades de articulação com a rede (SIC).

➤ **Qual sua carga horária semanal de trabalho?**
Minha carga horária semanal é de 30 horas (SIC).

➤ **Há quanto tempo trabalha na Comunidade Terapêutica?**
Há 8 meses (SIC).

Entrevista aplicada com a Assistente Social inserida na Comunidade Terapêutica B:

➤ **Quais as atribuições do Assistente Social no Plano Terapêutico da Comunidade Terapêutica?**
São as seguintes atribuições: Acolhimento, atendimentos individuais, atendimentos em grupo, elaboração de documentos técnicos, atendimento e orientação aos familiares, articulação com a rede e realização de encaminhamentos (SIC).

➤ **Quais são as atividades desempenhadas em sua rotina de trabalho?**
Desempenho as seguintes atividades: Atendimento individual ao acolhido, realização de grupo com temas diversos relacionado a dependência química, encaminhamentos diversos (Rede de Saúde, rede socioassistencial, dentre outros), agendamento de perícia no INSS, orientação e encaminhamento aos serviços de obtenção de documentos, agendamentos de Consultas Médicas e odontológicas, obtenção do Cartão do Sus e medicação na rede de Saúde, contatos telefônicos para familiares, contato telefônico para as empresas quando

se trata de acolhido com vínculos empregatícios, contato com Fórum quando se trata de acolhido com pendências judiciais, contato com a rede Saúde de origem, quando se trata de acolhido com comorbidade (HIV, diabético, tuberculose, dentre outros...), atendimentos aos familiares, realização de grupo com a família, contato com a rede Socioassistencial de origem quando se trata de acolhido em situação de rua, contato com as famílias quando houver alguma solicitação do acolhido, observação da conduta e relacionamento entre os acolhidos, elaboração de relatórios (alta, Prorrogação, dentre outros), elaboração PAS, registro da evolução diária no prontuário Multiprofissional dos acolhidos, elaboração da Continuidade do PAS dos acolhidos, elaboração e envio das declarações de alta dos acolhidos e reunião de Planejamento semanal com toda equipe de trabalho (SIC).

➤ **Quais as principais demandas originadas (trazidas) pelos acolhidos (especificamente para sua prática profissional/Assistente Social)?**

As principais demandas são: Agendamento de perícia Médica no INSS, incluindo toda articulação com a família para seu deslocamento. Tendo em vista, que o Município de Afonso Cláudio não dispõe de Perito na Agencia do INSS, sendo necessário o deslocamento para outros municípios, pendências Judiciais (contato Telefônico, envio de Declaração para fóruns, Escritório Social, Advogados, dentre outros), atendimentos médico e odontológico, contato com a família, obtenção de medicação na rede de Saúde e obtenção de documentos pessoais (SIC).

➤ **É desenvolvido trabalho em rede? Quais são os principais serviços envolvidos?**

Sim. Os principais serviços envolvidos são: Agendamento de consulta Médica e odontológica, obtenção de medicação, encaminhamento ao CREAS e CRAS e agendamento de transporte junto à Secretaria de Saúde para realização de consulta fora do Município (SIC).

➤ **Diante da possibilidade de sua prática profissional, quais são os resultados alcançados junto ao tratamento ofertado aos acolhidos que considere importante?**

Considero importantes os seguintes resultados: Conscientização do acolhido de sua doença e a importância de seu envolvimento no tratamento; restabelecimento/fortalecimento dos vínculos familiares, acesso aos Programas/projetos disponibilizados pela rede Socioassistencial e viabilização de documentos pessoais (SIC).

➤ **Quais os principais desafios enfrentados no seu fazer profissional?**

Um dos desafios postos ao Assistente Social na CT é o desenvolvimento de sua capacidade em entender a realidade dos acolhidos e construir estratégias voltadas à efetivação de direitos, conciliar a demanda de atendimento dos acolhidos com o trabalho burocrático desenvolvido na CT e atender de forma resolutiva aos acolhidos, mesmo com toda rotatividade comum em uma CT (SIC).

➤ **Qual sua carga horária semanal de trabalho?**

Trabalho 40 horas semanais (SIC).

➤ **Há quanto tempo trabalha na Comunidade Terapêutica?**

Atuo na CT há 05 anos. (SIC).

Entrevista aplicada com a Psicóloga inserida na Comunidade Terapêutica B:

➤ **Quais as atribuições do Psicólogo no Plano Terapêutico da Comunidade Terapêutica?**

O psicólogo na Comunidade Terapêutica deve intervir em todos os aspectos relacionados à saúde mental, tanto do indivíduo quanto das suas relações com o outro. O indivíduo é uma síntese do particular e do universal e se constitui, necessariamente, na relação com o outro e, com isso, desenvolve seu psiquismo mediado pelas emoções, à linguagem e o pensamento. A mediação das emoções se dá através das relações travadas com grupos a que este indivíduo pertence ao longo de seu desenvolvimento (SIC).

Acolhimento – O acolhimento pelos profissionais da Psicologia é realizado com o objetivo de conhecer sua história de vida, de drogadição, de entender o motivo que o trouxe a CT e sua motivação para o tratamento. São lhe apresentadas à proposta de trabalho. É orientado também sobre possíveis crises de abstinência, possíveis dificuldades de adaptação ao modelo de internação em CT, para que possa lidar melhor com seus conflitos iniciais, evitando assim uma desistência impulsiva.

Atendimento psicológico individual - O papel do psicólogo no atendimento do adicto é de despertar no indivíduo o processo de autoconhecimento, de iniciar o processo de autoanálise e entender seus conflitos psíquicos, suas dificuldades de relacionamento interpessoais, conhecer e identificar motivos que o levaram a drogadição, o que o mantém neste processo mesmo que identifique seu sofrimento com o uso, de compreender e entender o que o manterá como adicto em recuperação, de identificar os fatores de risco e proteção, de entender as perdas na “balança decisional”, buscando assim produção de vida, de sentido, de sociabilidade, resignificando sua vida.

Sabe-se também que, na maioria dos casos, o dependente químico sofre seriamente de problemas comportamentais, sentimentais e emocionais, também atravessa uma forte turbulência familiar, social e profissional (quando ainda mantém o emprego), torna-se uma pessoa desequilibrada, não atendendo mais as suas responsabilidades, não conseguindo mais se relacionar com pessoas ligadas aos seus círculos de família, sociedade e trabalho, muitos entram em profunda depressão, outros perdem a sua própria estima, não dando mais importância as consequências que o uso lhe acarreta. Para de pensar logicamente, em alguns casos cria sonhos e objetivos impossíveis de se realizar. Torna-se uma pessoa impaciente, intolerante e indisciplinada, em muitos casos torna-se frustrada com o mundo, com as demais pessoas e consigo mesma.

No Projeto os atendimentos psicológicos são realizados quinzenalmente, e, em havendo necessidade devido a demanda apresentada pelo acolhido,

especialmente na fase inicial poderá ser atendido semanalmente, ou assim que surgir alguma emergência.

Atendimento em grupo - Semanalmente são realizados grupos psicossociais, com temas diversos, orientação e conhecimentos sobre a dependência química.

Atendimento e Orientação psicológica a familiares: *Sempre que necessário é realizado contato com familiares, com orientações com foco no equilíbrio da saúde emocional, manejo da codependência, reestruturação cognitiva frente à dependência química e codependência, demais necessidades apresentadas e também a nível grupal uma vez ao mês. No planejamento da ressocialização a família fica envolvida e é orientada sobre esse momento.*

Elaboração de documentos técnicos - *Também faz parte da função do psicólogo o registro dos atendimentos nos prontuários dos acolhidos, registro individuais confidenciais, a elaboração de documentos como relatórios, Elaboração do PAS – Plano Singular de Atendimento, planejamento e elaboração de ressocialização, avaliação do acolhido quanto a sua Alta Terapêutica, prorrogação de prazo de acolhimento quando necessário, dentre outros (SIC).*

➤ **Quais são as atividades desempenhadas em sua rotina de trabalho?**
Em minha rotina de trabalho desempenho as atividades que seguem: Atendimentos psicológicos individuais; grupos psicossociais (conteúdos diversos discutidos e elencados com a Assistente Social); Grupo de terapia familiar, Registros dos atendimentos, Elaboração de relatórios diversos (alta, prorrogação, de encaminhamentos a outros profissionais de saúde quando necessário), planejamento e elaboração de Ressocialização, contato e orientação aos familiares, explanação de casos com demandas específicas para os técnicos do CAAD, orientação e/ou sugestão de mudanças de organização da própria CT (SIC).

➤ **Quais as principais demandas originadas (trazidas) pelos acolhidos (especificamente para a prática profissional do Psicólogo (a)?**

Nos atendimentos individuais percebe-se muitos conflitos pessoais no contexto de uso da substância química, entre o prazer do uso e os danos causados no uso; dificuldade na área de motivação para mudança, de autoestima baixa (não acreditar que possa fazer sua história diferente), ansiedade alta, casos depressivos, alterações de humor, dificuldades de relacionamento de modo geral, traumas na infância, dentre outros (SIC).

➤ **É desenvolvido trabalho em rede? Quais são os principais serviços envolvidos?**

De certa forma sim. Porém ainda não está muito fortalecido. Quando necessário é feito contato com a Saúde Mental do município, encaminhamentos são realizados sempre. Demais áreas, como saúde básicas, CREAS, CRAS a CT possui bom trabalho em rede (SIC).

➤ **Diante da possibilidade de sua prática profissional, quais são os resultados alcançados junto ao tratamento ofertado aos acolhidos que considere importante?**

Extremamente importante é quando ocorre o processo de autoconhecimento do acolhido, quando começa a perceber suas emoções, percebe fatores que desencadeiam algum processo negativo e suas consequências e consegue ter autocontrole e fazer uma mudança significativa. Quando o Acolhido se autoanalisa acontece realmente um processo de mudança, em seu humor, seu comportamento, em seus relacionamentos, dentre outros. Ele deixa de ter reações e atitudes impulsivas, explosivas. O atendimento psicológico se torna significativo em sua vida, por que ele chega com observações pessoais e percebe avanços e também percebe as falhas ou o que ainda precisa ser ressignificado (SIC).

➤ **Quais os principais desafios enfrentados durante seu fazer profissional?**

Com os acolhidos: A falta de motivação para mudança (ex: quando se percebe que o acolhido está ali apenas para passar um tempo). A falta de compreensão (quando há uma dificuldade cognitiva de compreender o processo terapêutico); Necessidade de avaliação mais criteriosa por parte do estado nos casos de

Comorbidades associadas (quando o acolhido tem ideação suicida, transtorno de esquizofrenia, transtorno bipolar, dentre outros) situações que a CT não possui condições de atender.

Parte Burocrática: Sei que é necessário o registro de atendimentos, porém em momentos me sinto assoberbada com a quantidade de papelada, da parte burocrática (SIC).

➤ **Qual sua carga horária semanal de trabalho?**

Minha carga horária semanal é de 25 horas. A Comunidade Terapêutica possui outra profissional com carga horária de 15 horas (SIC).

➤ **Há quanto tempo trabalha na Comunidade Terapêutica?**

Estou atuando há 07 anos no Projeto (SIC).