



**UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO DEPARTAMENTO
DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DE POLÍTICAS SOCIAIS**

JOSEFA SELMA SILVESTRE DE FREITAS

**PROPOSTA DE REDUÇÃO DE DANOS PARA MULHERES USUÁRIAS DE
CRACK E OUTRAS DROGAS EM UM ESPAÇO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL**

RECIFE 2023

**PROPOSTA DE REDUÇÃO DE DANOS PARA MULHERES USUÁRIAS DE
CRACK E OUTRAS DROGAS EM UM ESPAÇO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL**

Monografia apresentada com requisito para a obtenção de título ao Curso de Especialização em Gestão de Políticas Sociais, da Universidade Federal Rural de Pernambuco – UFRPE, orientada pelo Prof.º Dr.º Hugo Monteiro Ferreira.

RECIFE

2023

- S587p Freitas, Josefa Selma Silvestre de
PROPOSTA DE REDUÇÃO DE DANOS PARA MULHERES USUÁRIAS DE CRACK E OUTRAS
DROGAS EM UM ESPAÇO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL: O USO ABUSIVO DE SUBSTÂNCIAS
PSICOATIVOS E AS MULHERS / Josefa Selma Silvestre de Freitas. - 2023.
33 f.
- Orientador: Prof.º Dr.º Hugo Monteiro Ferreira.
Coorientadora: Prof. Valeria Gomes.
Inclui referências.
- Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) - Universidade Federal Rural de Pernambuco,
Especialização em Gestão de Políticas Sociais, Recife, 2023.
1. Mulheres usuárias de drogas. 2. Mulheres usuárias de crack. 3. Redução de Danos. 4. Programa
ATITUDE. 5. Assistência Social. I. Ferreira, Prof. Dr. Hugo Monteiro, orient. II. Gomes, Prof. Valeria, coorient.
III. Título

FOLHA DE APROVAÇÃO

JOSEFA SELMA SILVESTRE DE FREITAS

**PROPOSTA DE REDUÇÃO DE DANOS PARA MULHERES USUÁRIAS DE
CRACK E OUTRAS DROGAS EM UM ESPAÇO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL**

Data da Defesa: 23/05/2023

Horário: 20:00h

Banca Examinadora: Prof. Valéria Gomes.

Prof. Cinthia Sarinho

Resultado:

Aprovada

Reprovada

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por se fazer presente em todos os momentos da minha vida, por nunca me desamparar principalmente nos momentos difíceis.

Aos meus pais, irmãos, marido e filho por toda contribuição durante minha jornada acadêmica, por acreditar em meu potencial e em minha dedicação.

A meu orientador, Prof^o. Dr^o. Hugo Monteiro Ferreira pela paciência, atenção e confiança.

Agradeço aos docentes do curso de Especialização em Gestão de Políticas Sociais, da Universidade Federal Rural de Pernambuco, por me proporcionarem conhecimento e agregar bagagens importantes em minha vida profissional.

Gratidão a todos os colegas e amigos do curso de especialização.

As meus colegas de trabalho do Centro de Acolhimento Intensivo mulher do Programa Atitude.

Enfim, a todos(as) que estiveram e estão comigo e me apoiam a superar os desafios da vida.

Muito Obrigada!

RESUMO

O presente trabalho tem por objetivo caracterizar a acessibilidade para mulheres usuárias de substâncias psicoativas em um equipamento de acolhimento da Assistente Social a partir da percepção dos trabalhadores do serviço. Parte-se da hipótese de que as mulheres que fazem uso abusivo de drogas apresentam especificidades que nem sempre são atendidas pelos serviços da assistência social, devido à existência de possíveis barreiras para acessá-las e obter os cuidados necessários. Com tudo, realizou-se um estudo qualitativo, utilizando-se como procedimentos de pesquisa um plano de trabalho. Recorreu-se à análise de conteúdo, com o agrupamento das informações nas seguintes categorias: Capacitação de profissionais através da prevenção na proposta de redução de danos em relação a substâncias psicoativas, despertar o reconhecimento da dependência química no gênero feminino e trabalhar de forma preventiva as diversas vulnerabilidades sociais para mulheres usuárias de substâncias química. Os resultados encontrados evidenciaram a ocorrência de todos esses tipos de barreiras, dificultando a obtenção de cuidados da assistência social no serviço no qual o estudo foi realizado e sugerindo, dessa forma, fragilidades na acessibilidade ao mesmo. Recomenda-se a realização de outros estudos, considerando-se a incorporação da perspectiva de gênero nos mesmos assim como nas práticas de atenção a usuárias de crack e outras substâncias, com o objetivo de repensar e reavaliar estratégias que minimizem as barreiras existentes.

Palavras-chave: drogas, mulheres, redução de danos, assistência social.

ABSTRACT

The present work aims to characterize the accessibility for women users of psychoactive substances in a social worker reception equipment from the perception of the service workers. It is based on the hypothesis that women who abuse drugs have specificities that are not always attended to by social assistance services, due to the existence of possible barriers to access them and obtain the necessary care. However, a qualitative study was carried out, using a work plan as research procedures. Content analysis was used, with the grouping of information into the following categories: Training of professionals through prevention in the proposal to reduce harm in relation to psychoactive substances, awakening the recognition of chemical dependency in females and working preventively with various social vulnerabilities for female users of chemical substances. The results found showed the occurrence of all these types of barriers, making it difficult to obtain social assistance care in the service where the study was carried out and thus suggesting weaknesses in its accessibility. It is recommended that further studies be carried out, considering the incorporation of the gender perspective in them as well as in care practices for users of crack and other substances, with the aim of rethinking and reassessing strategies that minimize existing barriers.

Keywords: drugs, women, harm reduction, social assistance.

SÚMARIO

| | |
|---|-----------|
| RESUMO | |
| ABSTRACT | |
| INTRODUÇÃO | 08 |
| CAPÍTULO 1 – MEMORIAL | 09 |
| CAPÍTULO 2 – O USO ABUSIVO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVOS E AS MULHERES | 14 |
| 2.1 – A redução de danos no caso de uso abusivo de psicoativos por mulheres | 17 |
| 2.2 - O uso do crack e a situação das mulheres | 19 |
| CAPÍTULO 3- PROJETO DE TRABALHO..... | 23 |
| 3.1 - Análise do Projeto de Intervenção..... | 25 |
| 3.2 – Projeto de Intervenção..... | 26 |
| 3.3 – Contextualização..... | 26 |
| 3.4 – Justificativa..... | 26 |
| 3.5 – Objetivos..... | 26 |
| 3.5.1 – Objetivo Geral..... | 26 |
| 3.5.2 – Objetivo Específico..... | 27 |
| 3.6 – Atividades | 27 |
| 3.7 – Metodologia | 27 |
| 3.8 – Resultado Esperado | 28 |
| 3.9 – Avaliação..... | 28 |
| 3.9.1 – Previsão do Cronograma..... | 28 |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS | 32 |
| REFERÊNCIAS | 33 |

1 INTRODUÇÃO

O consumo de crack e outras drogas por brasileiros, tem aumentado nas últimas décadas. Os agravos oriundos da dependência comprometem a saúde, a dinâmica familiar e social do usuário. A abordagem ao indivíduo de substâncias química lícita ou ilícita tem sido um desafio para a saúde pública, a qual atualmente segue um rumo alternativo, visando à redução de danos ao invés da extinção do uso. A prevenção é fundamental. Contudo ações que possam minimizar os impactos das drogas nas pessoas, famílias e comunidades devem ser valorizadas.

O abuso de crack e outras drogas interfere na saúde e na qualidade de vida dos usuários, além de atingir toda a sociedade. O uso do crack exclusivamente pode trazer consequências ainda piores, devido o consumo ser na grande maioria das vezes devastador no ser humano.

Devido à dimensão alcançada por dependência química, podemos considerar a compulsão pelas drogas um problema de saúde pública, onde não só o usuário adoece, mas toda família. Na prevenção com os cuidados e tratamento do vício faz-se necessária e é parte integrante da atuação da equipe dos equipamentos do Programa ATITUDE especificamente o Centro de Acolhimento Intensivo Mulher, que vai atuar não só nas usuárias acolhidas como ampliar aos seis familiares.

Considerando a complexidade do tema dependência química, o trabalho no equipamento Intensivo Mulher situado no município Recife- PE, A equipe da assistência social vai contribuir para o delineamento do Projeto de Trabalho nos questionamentos de quais os fatores determinantes para a utilização de crack e outras drogas, como a equipe da assistência social pode contribuir para a redução de danos na prevenção de mulheres de drogas.

CAPÍTULO 1 – MEMORIAL

A oportunidade de apresentar minha trajetória acadêmica e profissional em um memorial permitiu-me uma reflexão sobre todas as atividades realizadas nas áreas que atuei na Faculdade, bem como sobre os produtos resultantes delas.

Saliento o que já é sabido, que a recuperação de informações para esse memorial pode falhar em alguns aspectos comprobatórios ou alusivos à carreira, entretanto para se chegar a tal momento já passamos por todas as progressões anteriores. No meu caso, desde 2015, desde o início no equipamento Intensivo Mulher do Programa ATITUDE da assistência social do Governo do Estado de Pernambuco, iniciei como técnica de referência em psicologia e atualmente compondo a gestão deste equipamento como supervisora técnica, mantive em dia esse compromisso no processo de avaliação pela gestão que lá se encontrava e encontra-se até os dias atuais. Essas avaliações eram e continuam acontecendo, passando pelas instâncias das gestões da executora administrativa designada CPD (Centro de Prevenção às Dependências) e a SDSCJPVD (Secretaria de Desenvolvimento Social, Criança e Juventude e Prevenção à Violência e às Drogas), em toda a minha pontuação, assim como a de muitos colegas, ultrapassou o mínimo de postos exigidos para a progressão funcional pretendida. Matéria de reclamação constante entre profissionais, nossas atividades ultrapassam os itens das metas ou número de horas exigidas em nosso regime de trabalho.

Para além das metas exigidas na primeira etapa desta progressão a segunda etapa, chamada deste memorial, será um documento descritivo, analítico, quantitativo e qualitativo, que destaque fatos marcantes e méritos acadêmicos da minha trajetória conforme orientação. Sem desmerecer a importância de um documento oficial, quando dei por mim já escrevia sem me ater unicamente formalidade. Esse memorial foi escrito de uma forma que representa quem eu sou e também a liberdade que sinto em relação a minha profissão. Assim como nesses anos apresento a minhas atividades de forma contextualizada. Coloco-me inteiramente naquilo que produzo profissionalmente: o contexto, o lugar, as situações que mediaram as minhas atividades não só de Psicóloga, mas principalmente como técnica de referência em psicologia e supervisora técnica teceram a pessoa que sou.

Entretanto, quando assinei o contrato, em março de 2015, já tinha uma vida profissional que considerava importante. Já estava formada há 5 anos e, como trabalhei desde a graduação, encontrava-se no mercado de trabalho a mais tempo.

Já casada e com filho, vindo do interior de Pernambuco, embora permeados pela cultura e modos de vida. Iniciávamos a década de 2000, e não era comum mulheres casadas com filhos que não fossem de famílias ricas saírem de casa para estudar. Minha família e eu lutamos com as diversidades econômicas e culturais, enfrentando o preconceito de uma mulher se dividir entre o lar, ser mãe, morar longe dos familiares e estudar. Sou muita grata a todos familiares por ter me acompanhado nessa trajetória e ter a coragem de enfrentar o sonho que teve como consequências necessidades de ser também uma prioridade de vida na minha realização pessoal. Hoje, vivendo situação semelhante com meu filho Rodrigo (20 anos) atualmente universitário no curso de odontologia da UPE (Universidade de Pernambuco do Recife), entendo que especialmente minha mãe deve ter enfrentado muitos temores. Embora distante, estava casada e com meu filho realizando um sonho, o de me preparar para a vida profissional, deixava de ser só preocupação para ser também o orgulho da família. Filha de um relacionamento de quatro filhos ambos já formados, existia a preocupação sobre o futuro inserto profissionalmente que com a formação de Psicologia passou a ser orgulho.

Minha trajetória profissional como psicóloga iniciou juntamente no período do estágio. No segundo período de psicologia, estagiei de forma voluntária por dois anos no TJ (Tribunal de Justiça) na 3º Vara da Infância e Juventude, onde acompanhava jovens infratores e seus familiares desde a audiência de apresentação a audiência de continuação onde o jovem recebia as Medidas socio educativas. E mesmo iniciante no período acadêmico, foi neste momento com o contato com a prática profissional que visualizei a certeza de que seria isso a forma de fazer profissional que somaria a minha realização pessoal. Acredito que estes dois anos de estágio em psicologia jurídica foi crucial para o desenvolvimento acadêmico e profissional. Me debruçando sobre a escrita deste memorial, percebo que apesar deste período está envolvida no mundo jurídico, foi neste momento que se iniciou os meus primeiros contatos, ou seja, o despertar no reforço indiretamente para vida profissional na Assistência Social e assim, percebo a importância de exaltar e

valorizar este estágio em psicologia jurídica para a minha vida profissional até os dias atuais.

Desde o período acadêmico tinha em mente construir a psicologia com bases na político-sociais inspiradas na Psicologia Social crítica independente da área de atuação, com a prerrogativa de oferecer um ambiente de liberdade e preparar os indivíduos como seres autônomos. O momento político no período indicava um ideal de sociedade democrática e que surgia a importância da Assistência Social em todos os setores. Com certeza, a experiência do estágio profissional calçou um importante sedimento para minha formação, como psicóloga, pesquisadora, mãe e como pessoa.

Ainda completando minha formação, logo depois que formada em dezembro de 2010, também fui buscando espaços de atuações como psicóloga clínica, hospitalar, onde realizei especialização e assim fui me afastando das atividades da psicologia social.

Após essas considerações de forma reduzida mas com o objetivo no que se deu significativo, em forma de prólogo ou prefácio de minha carreira, apresentarei o contexto de minha trajetória, e de forma sumarizada e selecionada, alguns aspectos que considere os mais relevantes para cumprir os itens indicados para atender aos requisitos de um memorial, essas e demais produções bibliográficas e outras atividades aqui não mencionadas também poderão ser conferidas no meu Currículo Lattes.

Redigindo em plena maturidade, este memorial busca identificar e refletir sobre uma importante etapa de minha vida, o percurso profissional. Pra tanto, assinalo, no transcurso da escrita, as situações que penso como mais significativas e relevantes. É importante lembrar que as experiências vividas foram analisadas tendo em vista o meu momento presente, a partir da minha compreensão de vida atual.

Procurei descrever como se deu minha escolha do curso de Psicologia, a graduação propriamente dita, minha inserção na Assistência Social como técnica de referência em psicologia e posteriormente como supervisora técnica. Escolhi escrever o memorial obedecendo à ordem cronológica da minha vida profissional no equipamento da Assistência Social.

Com o tempo fui percebendo o pouco do impacto de trabalhar na alta complexidade onde se iniciou com as dificuldades para continuar com a prevenção. No início trabalhava como técnica de referência em psicologia no

Centro de Acolhimento Intensivo Mulher, um dos equipamentos do Programa ATITUDE do Governo do Estado de Pernambuco. Este que é um serviço que funciona na modalidade de acolhimento institucional/abrigo, de cuidado e proteção integral, acolhimento de modalidade intensiva para mulheres maiores de 18 anos, mulheres cis, mulheres trans, gestantes e mulheres com filhos até 3 anos, usuárias de crack e outras drogas e as demais vulnerabilidades sociais, realizando atendimentos periódicos com resultado na construção do PIA (Plano Individual de Atendimento) e tinha como resultado os encaminhamentos para as acolhidas e familiares para assistência, jurídico, saúde, educação entre outros. No ano 2020, no mesmo equipamento Intensivo Mulher do Programa ATITUDE já na secretaria SPPVD (Secretaria de Políticas de Prevenção à Violência as Drogas), iniciei como parte da gestão como supervisora técnica da equipe multidisciplinar, quando chamava aqueles que haviam sido atendidas no ano anterior, a continuar realizando o trabalho junto a equipe técnica para um melhor resultado para as acolhidas. Nos dias atuais, continuo como supervisora técnica do mesmo equipamento sendo em outra secretaria SDSCJPVD (Secretaria de Desenvolvimento Social e Prevenção à Violência e às Drogas).

Quantas às minhas projeções futuras, pretendo continuar desenvolvendo trabalho de atuação, orientando profissionais e usuárias, que é onde meu trabalho mais desafia nesse momento. É importante salientar, que tenho clareza que os tempos são outros, os profissionais e usuárias de tempos e tempos se modificam e tenho a sensatez que precisamos também ser outra no pressuposto de precisar atualizar para melhor acolher. Com tudo, tenho a certeza que o curso de especialização em Gestão em Políticas Sociais da UFRPE (Universidade Federal Rural de Pernambuco) vai contribuir e enovar através do conhecimento adquirido não só pelos docentes como também por toda troca com os colegas de sala de aula, por toda renovação de bagagem teórica que vou colocar em pratica na mina vida profissional.

Com meus colegas de trabalho, independente do cargo profissional neste equipamento multidisciplinar, tenho aprendido diferentes maneiras de trabalhar, sempre nos permitido através de reuniões e supervisões técnicas na minha perspectiva de se reinventar para sair da caixinha e melhor acolher equipe e usuárias vou compartilhar todo meu aprendizado na especialização de Gestão e Políticas Sociais e colocar em prática através do Plano de trabalho

que construí durante o percurso do curso. Após a realização do curso de especialização citado, percebo a necessidade de um compromisso para o melhor desenvolvimento para todos, com capacitações para contribuir a evolução profissional e pessoal.

No que tange o acolhimento as usuárias, percebo a importância da disponibilidade para escuta seja individual ou em grupo e assim, melhor compreender as necessidades e com isso aprender melhor forma de fazer da assistência social, meios de novas formas de se reinventar ativas de aprendizagem, mas sempre exigindo das acolhidas o desenvolvimento de um produto final, importante para aprofundar e refletir o conhecimento adquirido durante a especialização em Gestão de Políticas Sociais principalmente no observar dos resultados posteriormente adquiridos do o Plano de intervenção. Essa intervenção com as usuárias será necessária e motivadora, uma vez que suas visões de mundo são bastante diferentes com outras realidades e vivências, e esta intervenção vai contribuir a ajudar a compreender melhor este novo mundo que está se desenhando, nas mais diversas complexidades, difíceis e por vezes com muitas encruzilhadas. Do mesmo modo, penso que contribuo com minha experiência como supervisora técnica e com os conhecimentos adquiridos durante a especialização supra citada.

Para Salvatore D'Onofrio, em seu *Metodologia de trabalho intelectual*, o Memorial é definido como “um currículo comentado, a história de uma vida refletida, a autoanálise dos fatos memoráveis, visando especialmente pôr em luz a evolução na área de conhecimento escolhida” (1999, p.74). Em tal definição, o autor segue enfatizando ser imprescindível que as atividades exercidas na trajetória acadêmica e profissional estejam inseridas no projeto global de sua produção e de trazer à tona fatos memoráveis e, por sua vez, significativos, onde possa se observar a evidencia da essência reflexiva de sua vida acadêmica, profissional e pessoal.

Isto posto, creio que alcancei o objetivo do Memorial Acadêmico e percebo que também dei maior sentido a minha carreira profissional. Sinto-me gratificada e feliz ao encerrar esse processo, pois, após “revivenciar” minha trajetória, tenho certeza de que pude e posso contribuir muito para sociedade através do meu trabalho.

CAPÍTULO 2 - O USO ABUSIVO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVOS E AS MULHERES

O uso de substâncias psicoativas é apresentando-se em vários estudos encontrados na literatura e também em discursos políticos como um problema social e de saúde pública de ordem mundial, o consumo de drogas tem sido um fenômeno significativamente propagado. Compreendemos o consumo de drogas como uso e/ou abuso de substâncias psicoativas. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 1998), droga é qualquer substância não produzida pelo organismo que age sobre um ou mais de seus sistemas, produzindo alterações no funcionamento destes. Com isso, o abuso de substâncias psicoativas está associado ao uso indevido das mesmas, interferindo nas relações sociais, afetivas e profissionais do sujeito que o faz.

Ao longo da história da humanidade o uso de drogas esteve presente em diversos momentos e nem sempre foi visto como indevido, as substâncias psicoativas precisam ser refletidas nas suas singularidades para ser compreendidas diante das suas constituições, considerando-se, as contribuições que influenciaram como: territorial e do sistema econômico em vigor, a sociedade contemporânea nesse processo e a criminalização da substância. Entretanto, precisamos considerar as diferentes percepções entre a comercialização das drogas, os conflitos entre o valor simbólico, carregado de conotações morais, e o valor de uso se acentuaram de forma considerável, resultando em diferentes percepções acerca do sujeito usuário. Além disso, a criminalização das substâncias, divididas entre lícitas e ilícitas, também beneficiou a concepção de que aquele que faz uso é causador de desordem na sociedade, favorecendo a sua exclusão social (Trad, 2004; Siqueira, 2006).

Adotamos aqui a concepção de Siqueira (2006), que se refere às drogas lícitas como substâncias cuja utilização é permitida por lei e aceita pela sociedade, ao contrário das drogas ilícitas, cuja utilização não é permitida por lei e, por isto, seus usuários passam a ser considerados como uma ameaça pública.

É importante distinguir para compreender que se todos os usuários de substâncias psicoativas lícitas ou ilícitas fizessem parte de uma mesma categoria social e de uma mesma cultura, assim como se relacionassem com a droga de uma mesma maneira, tem relação direta com a atenção que é dada a

eles. Desse modo, saberíamos melhor compreender e analisar o usuário. Com tudo, sabemos que poderíamos estar no mesmo território, porém em classes econômicas diferente e precisamos considerar que isso por se só desconsidera o mesmo resultado de como a substância vai atuar no usuário.

Devido as diferentes classes econômica e cultural os estudos em relação ao uso de substâncias psicoativas ainda são reduzidos, dificultando uma avaliação mais detalhada acerca da distribuição e dos determinantes do consumo de drogas, conseqüentemente, da dimensão real deste problema. Em relação às mulheres usuárias de substâncias psicoativas isso é agravado pela ocorrência de estudos quase que exclusivamente voltados para a população masculina, negando a possibilidade real que mulheres possam estar em uma estatística significativa de uma necessidade de ser estudada para possibilidade de estratégias de cuidados e não de negligência. Aponta-se, então, a necessidade de estudos mais específicos, possibilitando, desse modo, o planejamento de intervenções mais adequadas, considerando, dentre tantas singularidades, as diferenças de gênero.

Por muitas vezes percebemos a banalização e a negligencia de estudos mais eficaz para o gênero feminino, onde segundo Teles e Melo (2003) apontam que gênero aborda diferenças socioculturais traduzidas em desigualdades econômicas e políticas.

Em relação às mulheres, objeto desse estudo, e importante ressaltar que esse gênero é exposto a várias formas de adoecimento, sem que sejam assistidas de forma integral e resolutive de acordo com o que precisam. Quanto ao uso de substâncias psicoativas, as mulheres são muito mais desrespeitadas e assim desassistidas pelo simples fato por não respeitarem os papéis femininos determinados numa sociedade patriarcal e por consumirem a droga. Dessa forma, com o preconceito estalado sobre mulheres que usam drogas elas possuem uma tendência a permanecerem anônimas, invisíveis e assim dificultando a procura por cuidados ajuda e/ou abandonando precocemente o tratamento seu processo de organização em relação a substância em outras formas de adoecimento para retomar por muitas vezes os cuidados com os filhos e demais familiares e assim é visível a barreira de acesso instalada aos poucos serviços disponibilizados.

Acessibilidade e a utilização de serviços da assistência social e saúde para usuárias de drogas é por muitas vezes apontado como complexo e ou

escasso pela falta de valorização e de investimento do poder político para essa população, estas apontaram para a complexidade dos mesmos. É identificado que ainda por muitas vezes a complexidade de acessar a entrada nos serviços disponíveis, voltando-se também para os resultados dos cuidados ofertados, por não se adequar as necessidades da mulher. É percebido que por muitas vezes a desistência de acessar os espaços de saúde e assistência pra dependente químico não é possível a permanência dos filhos, fazendo com que essas mulheres escolham entre seu cuidado pessoal e a continuidade com os filhos.

Segundo o dicionário Aurélio (2004), acesso é “o ato de entrar ou chegar” e acessibilidade é “qualidade do que é acessível”, podendo esses conceitos ser complementares.

Dessa maneira com Viacava (2010), o acesso aos serviços de saúde no Brasil tem aumentado de forma significativa em todos os níveis de atenção, nos últimos dez anos. Além disso, estudos sobre as diferenças de gênero na saúde mostram que as mulheres tendem a apresentar maior predisposição para o uso de serviços de saúde do que os homens (Pinheiro et al., 2002). Entretanto, no caso do abuso de drogas e/ou dependência química, essa situação se inverte, visto dessa modo, ao tomarmos como objeto de estudo o acesso aos serviços de saúde e assistência social por mulheres que fazem uso abusivo de substâncias psicoativas, levantamos a hipótese de que estas apresentam especificidades que nem sempre são atendidas pelos mesmos devido à existência de possíveis barreiras que encontram para obter os cuidados necessários.

Dessa forma, objetivou-se com esta pesquisa caracterizar a acessibilidade de mulheres usuárias de drogas em um equipamento da assistência social especificamente o Intensivo Mulher do Programa Atitude, a partir da percepção de trabalhadores e usuárias. O intensivo Mulher do Programa Atitude configura-se como um serviço fechado de base territorial a nível estadual, funcionando como o principal dispositivo e ordenador da rede da assistência social para cuidados com mulheres cis, mulheres trans, gestantes e mulheres com filhos até 3 anos, usuárias de crack e outras drogas e suas demais vulnerabilidades sociais. No Brasil, dadas as especificidades da atenção aos usuários de drogas, a Portaria nº 336/GM, publicada em 2002, redefiniu e ampliou a atenção integral a estes. Dessa forma, o Centro de

acolhimento Intensivo Mulher do Programa ATITUDE constitui-se como o serviço específico no atendimento de pessoas decorrentes do uso prejudicial e/ou dependência de crack e outras drogas e seus familiares. Sendo necessário considerar, porém, que a distribuição dos serviços de acolhimento da assistência social ainda é muito desigual principalmente no que abrange o gênero feminino.

Dessa maneira, entendendo que o uso do serviço por um grupo populacional pode ser explicado pelo perfil de necessidades da assistência social que este apresenta. Para realizar os objetivos deste trabalho buscou-se identificar o perfil das mulheres usuárias do Programa Atitude, bem como as possíveis barreiras na acessibilidade dessas mulheres em equipamento para usuárias de drogas, as quais caracterizamos como socioeconômicas, geográficas, organizacionais e culturais. Verificando-se a escassez de estudos empíricos acerca dessa temática, este estudo torna-se relevante para contribuir com a discussão sobre o tema e favorecer o desenvolvimento de novas investigações, possibilitando ainda o fornecimento de subsídios para o fortalecimento das políticas públicas voltadas para esta área.

2.1- A redução de danos no caso de uso abusivo de psicoativos por mulheres

No contexto de uso abusivo de substâncias psicoativas o usuário de drogas é visto na sociedade por muitas vezes como indivíduo perigoso ou em outros momentos como doente. Estes estigmas são frutos do duelo existente entre a criminologia e a saúde na intenção de dar conta de um problema por falta de política pública mas eficaz. E diante de uma calamidade pública foram buscando possibilidades de estratégias para minimizar a problemática posta e assim é quando nasce a redução de danos no Brasil. Em 1989 a cidade de Santos – SP, por ser ponto estratégico para o tráfico de drogas, foi a primeira município a desenvolver estratégias de redução de danos com a finalidade de entregar kits com seringas e agulhas para usuários de drogas injetáveis não compartilharem e reduzir a transmissão do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) (PASSOS e SOUZA, 2011). Neste período a Secretário de Saúde do município de Santos-SP sofreu ação judicial devido a iniciativa dessa

estratégia de redução de danos onde percebeu-se uma atitude conservadora sem análise do resultado posteriormente da ação.

Apesar da falta de investimento e retrocesso, os esforços para organização do usuário de drogas continuam caminhando mesmo de forma lenta. Houve cursos de capacitações para profissionais SUS e SUAS como a ampliação da rede CAPS-AD – Centro de atenção psicossocial em álcool e outras drogas a partir de 2002; a criação do PEAD – Plano emergencial de ampliação do acesso ao tratamento e a prevenção em álcool e outras drogas, em 2009, (BRASIL, 2009) e do Plano Crack, em 2010 (BRASIL, 2010).

Através da rede SUAS em Pernambuco no ano de 2011 foi criado o Programa ATITUDE do Governo do Estado com a proposta socio educativa de redução de danos com o foco em estruturar ações e serviços que tenham como fundamento a garantia de direitos a pessoas em situação de risco pessoal e social, com problemas decorrentes do uso de substâncias psicoativas.

Os embates na justiça no que diz respeito ao uso de drogas já levou no passado, à criminalização dos usuários e sua exclusão da sociedade. Atualmente, ainda existem fortes correntes que defendem a extinção das drogas e da política de redução de danos. Porém, ao se atribuir ao usuário toda a responsabilidade sobre seu vício e estigmatizá-lo, se reduzem as contribuições dos profissionais para a promoção da saúde dos dependentes químicos.

A proposta da redução de danos tem como objetivo uma abordagem ao fenômeno das drogas que visa minimizar danos sociais e à saúde associados ao uso de substâncias psicoativas, sem necessariamente reduzir a quantidade e a frequência do uso. É percebido, várias são as maneiras de se reduzir danos, como a entrega de kits contendo seringas e preservativos. Porém, a produção do cuidado não se dá tão somente através entrega de kits; tal ação isolada tem caráter impessoal e por isso pode não atingir o propósito desejado (DELBON e FERREIRA, 2006).

Estudo realizado em serviços de atendimento a usuários de drogas avaliam que a proposta de redução de danos pode ser ampliada para melhores resultados, dando ênfase nos acolhimentos e compreendendo o sujeito na sua singularidade diante da sua vulnerabilidade com o uso de substâncias psicoativas. Deste modo, o Programa Atitude trabalha na sua integra com o PIA

(Plano Individual de Atendimento) durante o acolhimento da usuária é compreendido através da equipe psicossocial como o indivíduo lida com a substância psicoativa dando ênfase na droga de uso mais danoso e encaminhando para rede de assistência na possibilidade do processo de organização daquele indivíduo através das diversas formas de estratégias de redução de danos.

Os autores destacaram que implantar um projeto de redução de danos é uma tarefa complexa que exige: integração com líderes comunitários, treinamento regionalizado, supervisão institucional, equipe coesa, serviço de referência disponível e apoio da gestão municipal (DELBON e FERREIRA, 2006).

Em relação as mulheres usuárias de substâncias psicoativas podemos destacar alguns pontos que dificultam seu processo de organização em relação a dependência a droga. É perceptível a escassez de espaços de acolhimento para mulheres que necessitem não só da organização com uso das drogas mas todas as outras demandas que vem atreladas ao ser mulher. É observado, que muitas mulheres e principalmente as com filhos, que buscam ajuda para organização com a substância química muitas vezes acabam abandonando o tratamento por precisar escolher entre si ou contribuir com os cuidados com filhos e familiares. Ainda existe uma deficiência da rede em olhar para essas mulheres em suas singularidades e muitas vezes é com a proposta de redução de danos para que essas mulheres minimamente inicia o processo de organização.

A criação do Centro de Acolhimento Intensivo Mulher o único equipamento do Programa Atitude só para mulheres, tem como proposta a reabilitação das acolhidas de drogas em parceria com a estrutura da rede que possa assistir e garantir proteção integral desde os cuidados primários até o resgate dos vínculos familiares ou afetivos que necessite para uma vida minimamente com dignidade e é com a proposta de redução de danos que muitas vezes a alternativa que vislumbra a possibilidade destas acolhidas se auto perceber que é possível ser mulher, mãe e usuária de substâncias com possibilidades de autonomia para exercer sua vida minimamente organizada.

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) traz a autonomia como um de seus princípios (BRASIL, 2011). O usuário do Sistema Único de Saúde

(SUS) é responsável pela sua saúde e tem o direito de opinar sobre seu tratamento mediante conhecimento de todas as informações necessárias para sua escolha. Isto é, o indivíduo, seguindo os limites legais, tem o direito de se expor aos riscos e é corresponsável por sua condição de saúde.

2.2– O uso do crack e a situação das mulheres

A substância psicoativa crack é uma droga ilícita, um subproduto do refino da cocaína ou, da mistura da pasta-base, somado a produtos como solventes e tantos outros, reduzindo a pureza e multiplicando sua ação destrutiva no organismo (ASDEP, 2013). Dessa forma, possui características devastadoras pela capacidade de gerar um forte efeito com a duração em média de 10 minutos, fazendo com que a usuária consuma exaustivamente e nesse processo o indivíduo vivência a desnutrição e a desidratação do organismo, além da agressão a todo o aparelho respiratório, gerada pela aspiração da fumaça superaquecida e altamente tóxica. Com tudo, não podemos deixar de citar os prejuízos ao sistema nervoso central que o crack é observado nos indivíduos, gerando processos degenerativos no organismo, mas principalmente na degeneração moral da usuária. E com isso, muitas vezes para a usuária mante-se no processo de uso de substâncias psicoativas é necessário se submeter ao sexo em troca da droga, a exposição a doenças transmitidas sexualmente, a crises de intoxicação aguda, casos de overdose, e a violência. O usuário de crack tem a prática de se submeter a lesões pelo uso de utensílios de metal para a queima da pedra, a doença e o abandono e, a morte (BRASIL, 2013a).

Para a usuária manter-se na satisfação pela substância química em especificamente o uso do crack, que passou a ser o seu desejo de consumir de seu maior valor, muitas vezes deixa a família, trabalho, hábitos de higiene, necessidades básicas e perde a autoestima e amor-próprio. Com tudo, após toda degeneração a grande maioria dessas mulheres, vai somar a população invisível de não cidadãos, a margem da sociedade, que consumista gera sua própria miséria.

Ao falar de mulheres usuárias de crack não podemos deixar de refletir sobre o uso desta substância na gravidez, onde por consequência do excesso do uso possa provocar no feto as mesmas reações que a mãe sente (BRASIL,

2012a). É possível que o recém-nascido, apresenta também a síndrome de abstinência e, é crucial a avaliação médica para a indicação ou, não da amamentação nas primeiras horas após o parto. Devido à passagem da droga também pelo leite materno e sendo a eliminação desta, ocorrer de forma lenta no recém-nascido, pode ocasionar um acúmulo da droga no organismo do bebê, sendo a amamentação, nestes casos, contraindicada pelo risco envolvido (SILVA; TOCCI, 2002).

O surgindo do crack como uma droga de baixo custo, acessível, ofertando efeitos intensos, porém, de curta duração, passando a ser disseminado no país e, atinge todos os segmentos sociais, gênero, idade e classe social, (MELOTTO, 2009). A população usuária de crack cresce cada vez mais e essa realidade afeta também o gênero feminino de forma intensa pelo baixo valor de acessar a substância psicoativa.

Embora o uso de drogas pelo universo feminino seja um problema antigo e crescente, ainda, são poucos os serviços nas áreas da saúde e da assistência social. Os programas terapêuticos e socioassistenciais construídos e implementados para homens frente as suas necessidades, são empregados, indevidamente, às mulheres com pouca consideração às singularidades e diferenças entre os gêneros, quer sejam de ordem fisiológica, psicológica, social ou cultural.

Várias razões podem ser levantadas para explicar esse fenômeno, mas é possível inferir que a noção ou mesmo a crença de que o uso problemático de drogas fosse um padrão de comportamento quase exclusivamente masculino, tenha tido efeitos negativos no estudo das relações entre as influências do gênero e a questão das substâncias psicoativas (Wilsnack et al., 2000). Baseada em dados que apontavam uma menor prevalência do consumo de drogas por mulheres, a noção, acima explicitada, foi influenciada pela histórica posição social da mulher, pelo estigma e pelo preconceito que cerca o uso e, principalmente, a dependência feminina que perdura até os dias atuais.

Pensar no consumo de crack e outras drogas por mulheres implica em pensar em outras questões igualmente preocupantes, entre elas, a violência urbana e doméstica; a violência sexual e o comportamento de risco para as doenças sexualmente transmissíveis, particularmente, o HIV/Aids e as Hepatites Virais, na gravidez precoce e indesejada, no aborto, no abuso e na exploração sexual comercial, entre outras.

Um aspecto específico, a se considerar, é a relação das mulheres com os seus filhos, companheiros/as e familiares. Relação esta, geralmente, marcada pela culpa em função das falhas no desempenho do papel familiar que estão mais comumente associadas às mulheres que aos homens dependentes de drogas.

É importante ressaltar que o uso do crack e outras drogas pelas mulheres, tal como entendemos, é sinal dos nossos tempos e carrega todos os seus significados. Está ligado ao lazer, à mídia, é sinal de identidade e, principalmente, carrega o peso das grandes contradições do nosso sistema social, cultural e econômico: o individualismo, a ênfase no consumo, as pressões pelo sucesso econômico, a desigualdade de gênero, a incerteza, entre outras.

O Acolhimento Institucional do Programa ATITUDE do Governo de Pernambuco Centro de Acolhimento Intensivo Mulher, o único espaço do programa só para mulheres localizado no município do Recife-PE, tem por função o fornecimento temporário de um ambiente protegido, tecnicamente instrumentalizado, que forneça suporte biopsicossocial as pessoas usuárias de drogas e seus familiares. Este acolhimento, será um lugar, prioritariamente, de convivência social, solidária, responsável que irá oferecer uma rede de ajuda no processo de ressocialização e emancipação dessas pessoas, encontrando novas possibilidades de recuperação e de produção de saúde e de vida.

E pensando nas dificuldades existente na rede de acolhimento para acolher as mulheres usuárias de crack e outras drogas com todas suas especificidades, o equipamento Intensivo Mulher do Programa Atitude levará em consideração todas as peculiaridades e especificidades de gênero e do ser mulher no contexto social, cultural, político e econômico em que estão inseridas. Tem caráter regional e é estruturado em consonância com os princípios, diretrizes e objetivos da Política Pública de Assistência Social – SUAS. O Serviço basear-se-á as suas normas de funcionamento nos seguintes princípios: permanência voluntária, preservação do anonimato, compromisso com o sigilo, respeito aos princípios dos Direitos Humanos, da Redução de Danos e dos SUAS, respeito ao indivíduo e a coletividade, preservação e manutenção do serviço como espaço isento de drogas e de violência, uso da palavra como forma de expressão privilegiada e garantida.

CAPITULO 3 - PROJETO DE PLANO DE TRABALHO

O plano de trabalho foi construído para a efetivação a execução posteriormente no equipamento Centro de Acolhimento Intensivo Mulher do Programa ATITUDE do Governo de Pernambuco, localizado no bairro dos Sitio dos Pintos Recife -PE. Com objetivo de melhor Acolhimento para o processo de organização e posteriormente ressocialização como:

- Acolher às mulheres e seus filhos, sobretudo as que vivenciem situações de ameaça e conflitos decorrentes do uso e/ou comércio de crack e/ou outras drogas;
- Oportunizar uma convivência social e solidária entre as mulheres usuárias de drogas;
- Sensibilizar e motivar as mulheres para aderir ao tratamento da dependência de drogas promovido pela rede de saúde, quando necessário;
- Contribuir para o desenvolvimento de habilidades e potencialidades das pessoas buscando a reinserção social e inclusão produtiva;
- (R)estabelecer vínculos familiares e/ou sociais;

Letrar / Alfabetizar / Elevar a escolaridade das pessoas usuárias de drogas atendidas no serviço;

- Contribuir com o processo de formação e reconhecimento da sua cidadania e seus direitos;
- Sensibilizar a importância da construção de novos projetos de vida, atrelando o enfrentamento a situações de risco e ampliação dos fatores de proteção;
- Promover ações que fortaleça a autoestima, independência e o auto cuidado;
- Promover o acesso a programações culturais, de lazer, de esporte e ocupacionais internas e externas, relacionando-as a interesses, vivências, desejos e possibilidades do público;
- Favorecer o surgimento e o desenvolvimento de aptidões, capacidades e oportunidades para que fortaleça a conquista de autonomia.
- Servir de apoio para a inserção a moradia.

O presente capítulo é descrito com a proposta de um Plano de Trabalho que foi construindo durante a jornada no Curso de especialização em Gestão em Políticas Sociais, promovido pela Universidade Federal Rural de Pernambuco.

Trata-se de um trabalho que se iniciou como trabalho de conclusão da disciplina de Metodologia de Pesquisa, visto que não é tão somente uma articulação de ideias de diferentes teóricos e uma breve conclusão, mas possui uma inovação com uma divisão em 3 (três) partes, quais sejam: no primeiro capítulo o memorial, no segundo capítulo teórico e este o terceiro proposta de intervenção.

Neste terceiro capítulo apresenta em breves linhas como será metodologia para Projeto de Intervenção acerca de capacitar os profissionais para trabalhar com alta complexidade da Assistência Social.

Trata-se de capítulo teórico que, em breves linhas, busca analisar a relação o trabalho dos profissionais na alta complexidade com gênero feminino.

A problemática de trabalhar na alta complexidade na assistência social é perceptível, conhecimento sobre onde está trabalhando, capacitação para lidar com público em vulnerabilidade, problemas na liberação de recursos e estrutura de trabalho e não dar conta de tanto trabalho pelas dificuldades internas e da rede socio assistencial, dificulta o trabalho para os profissionais e principalmente para quem precisa acessar a rede que são as usuárias.

O equipamento Intensivo Mulher do programa Atitude ainda vem com uma problemática para muitos profissionais que é acolher sem julgamento de valores, mulheres maiores de 18 anos sendo: mulheres cis, mulheres trans, mulheres com filhos até 3 anos, usuárias de substância químicas, que por muitas vezes não consegue aderir seu processo de organização para cuidar dos seus filhos, companheiros entre outros.

Destaco, que diante das diversas formas de vulnerabilidade que apresenta o público do Atitude, entre elas: vulnerabilidades de saúde, de risco de vida por dívida com tráfico, por trazer em seu histórico de vida violências recebidas/cometidas. Com tudo, os profissionais por muitas vezes entram em conflito pela necessidade de trabalho, por se perceber em vulnerabilidade também pelo fato do contato proximal mesmo que profissional.

Desta forma, aponta-se algumas problemáticas que dificulta o trabalho dos profissionais e assim sucessivamente o melhor acolhimento das acolhidas.

3.1 - Análise do Projeto de Intervenção

Os problemas relativos em relação aos profissionais do Programa Atitude especificamente do equipamento do Intensivo Mulher estão na dificuldade de trabalhar na alta complexidade da assistência social e compreende-la dentro das mais dificuldades por falta de estrutura encontrada no percurso profissional.

O público do gênero feminino no cenário das mais diversas violências e vulnerabilidades retrata outra grande dificuldade de compreensão de entendimento para trabalhar a perspectiva de organização no processo socioeducativo de redução de danos.

Mediante as considerações aqui suscitadas, parte-se da hipótese de que, mesmo diante das transformações ocorridas na profissão, ainda há concepções e reprodução de valores conservadores em torno das relações de gênero. Nesse sentido, esta análise será orientado para aprofundar o seguinte problema: em que medida os equipamentos da assistência social estão contribuindo com a sua proposta de trabalho bem como com equidade de gênero e sua relação com o processo de renovação dos serviços da assistência social.

Vislumbrando a problemática que é as dificuldades de os profissionais trabalhar na alta complexidade com gênero feminino. Diante disto, é importante que os profissionais desvendem a relações de gênero “não apenas aos usuários dos seus serviços, mas também em relação a se mesmo” (VELOSO, 2001, p 72.).

3.2 Projeto de Intervenção

Trata-se de projeto de pesquisa que busca analisar como melhorar a prática de trabalho dos profissionais do Programa Atitude no equipamento Intensivo mulher que tem como proposta socio educativo e redução de danos para mulheres usuárias de drogas nas mais diversas vulnerabilidades sociais.

3.3 Contextualização

Após refletido sobre o cenário de trabalho no equipamento Intensivo Mulher será apresentado a tipificação da assistência social na alta complexidade e refletido perfil de identificação para trabalhar com este público.

A partir da reflexão com os profissionais será realizado formação de capacitação com os temas: Assistência Social na alta complexidade; sossioeducação; redução de danos; gênero.

3.4 - Justificativa

Observa-se a necessidade do presente projeto de intervenção de compreender e colocar em prática as necessidades de melhorias dentro do serviço da assistência cuidando dos profissionais que sucessivamente vai reverbera no acolhimento das usuárias. Segundo Furtado (2019) o caminhar com a redução de danos constitui um todo inseparável que norteia, gera possibilidades e sentido no respeito ao outro na sua diferença e singularidade.

Segundo Bastos (2008) O uso abusivo de drogas constitui um problema relevante nas sociedades contemporânea. Em se tratar do uso de substâncias psicoativas pelo gênero feminino a uma relevância sobre a mulher usuária de drogas no estigma da desvalorização socioculturais das suas importâncias entre os comportamentos masculinos e femininos.

É necessário debater sobre estas questões, observando os meios condicionantes socioculturais e históricos, conduzem-nos a olhar para a mulher usuária de crack e outras drogas dentro do contexto vivenciado.

Neste contexto o presente estudo possa colaborar com contribuições através da proposta de redução de danos que os profissionais que trabalham com mulheres usuárias em vulnerabilidades sociais possam compreender o indivíduo em sua singularidade como pessoas e não como substâncias, tendo seus direitos assegurados, possibilitando a inclusão e a reinserção/inserção social.

3.5 - Objetivos

3.5.1 - Objetivo Geral

- Elaborar um plano de trabalho para que os profissionais possam contribuir através da proposta de redução de danos o processo socio educativo para mulheres usuárias de crack e outras drogas.

3.5.2. Objetivos Específicos

- Capacitação de profissionais através da prevenção na proposta de redução de danos em relação a substâncias psicoativas.
- Despertar o reconhecimento da dependência química no gênero feminino.
- Trabalhar de forma preventiva as diversas vulnerabilidades sociais para mulheres usuárias de substâncias química.

3.6 - Atividades

Inicialmente, deve-se realizar um grupo com usuárias para analisar as dificuldades grupais, posteriormente realizar um grupo com os profissionais mostrando as dificuldades, após análise com o grupo com usuárias mas também escutando estes profissionais nas suas dificuldades e contribuições para toda equipe. A diversidade dos indivíduos faz com que tenham diferentes necessidades LOTTI, G. Burocracia, 2018.

Após levantamento analítico, será traçado um plano de intervenção com capacitações temáticas.

3.7 - Metodologia

O presente estudo se apresenta como sendo uma pesquisa qualitativa e quantitativa exploratória, visto que ao final desta, aprofundaremos ao conhecimento acerca da temática.

Trata-se de uma pesquisa analítica com usuárias do programa e profissionais e posteriormente recursos bibliográficos para capacitações de formação profissional.

Posteriormente, os dados levantados deverão ser fichados e catalogados, para que os profissionais tenham acesso e coloquem em prática e seja possível alcançar os objetivos anteriormente suscitados.

3.8 - Resultados Esperados

Diante da realidade descrita, espera-se que esta pesquisa contribua ao debate acadêmico mas principalmente na melhor forma de exercer suas atividades profissionais no espaço da Assistência Social da alta complexidade com mais qualidade e assim o público acolhido perceba a diferença no processo do seu objetivo que é busca da organização pessoal.

3.9 - Avaliação

Das pesquisas científicas que utilizam a metodologia de revisão de literatura, espera-se uma releitura da temática e possíveis novas contribuições ao debate acadêmico. Desta forma, como critério de avaliação da presente pesquisa, pode-se estipular a publicação dos resultados mas principalmente o colocar em prática nos serviços da Assistência Social.

3.9.1 Previsão de Cronograma

Por fim, para encerrar o presente trabalho e dando seguimento às temáticas abordadas, apresento um projeto de Intervenção que pretende melhorar a forma de trabalho e contribuir com acolhimentos com mulheres usuárias de drogas em vulnerabilidade social.

Quadro 1: Organização do quadro do Plano de Trabalho para intervenção no centro de acolhimento Intensivo Mulher do Programa ATITUDE.

| NOME | GRUPO | GRUPO | CAPACITAÇÕES: | OBJETIVO | RESULTADO |
|-------------|--|---|---|-----------------|------------------|
| | ANALITIC O COM USUÁRIAS | ANALITICO COM PROFISSIONAI | - ASSIST. SOCIAL -SOSSIOEDUCAÇÃO | | |

| | | S | - RED. DE DANOS - GÊNERO | | |
|----|--|---|-----------------------------|--|--|
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |
| 16 | | | | | |
| 17 | | | | | |
| 18 | | | | | |
| 19 | | | | | |
| 20 | | | | | |
| 21 | | | | | |
| 22 | | | | | |
| 23 | | | | | |
| 24 | | | | | |
| 25 | | | | | |
| 26 | | | | | |
| 27 | | | | | |
| 28 | | | | | |
| 29 | | | | | |
| 30 | | | | | |

O plano de trabalho ainda não encontra-se em execução visto a necessidade de capacitação dos profissionais em relação a proposta socioeducativo de redução de danos como também, levar conhecimento sobre

a dependência química no gênero feminino e assim ter melhores resultados no âmbito da prevenção para as mulheres usuárias de crack e outras drogas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a política de drogas no Brasil ainda está em passos lentos. Desde a institucionalização totalitária até o modelo atual, uma política democrática que visa à reinserção social e a redução de danos. O país teve avanços, mas ainda pode avançar no sentido da divulgação e implantação destas práticas no cotidiano dos serviços de saúde, os quais demonstram pouca intimidade com as políticas públicas voltadas à questão do abuso de drogas.

A redução de danos é uma estratégia para o cuidado em saúde de usuários que não conseguem ou não tem interesse de abandonar o vício. Preza pela saúde e segurança do usuário, levando a preservação da própria comunidade, pois modifica o ambiente propício ao consumo de drogas representando uma alternativa promissora para a redução.

Entretanto a prevenção ainda é a melhor opção, com o trabalho de conscientização e sensibilização da população não pode parar. A dependência pode acontecer, simplesmente, após um primeiro contato com a droga, o qual tem ocorrido em idades cada vez menores. O apoio familiar tem sido demonstrado como fator protetor para o uso de entorpecentes. Assim, a educação em saúde e uma estrutura familiar sólida são recomendadas no combate às drogas.

A Estratégia de redução de danos para mulheres ainda enfrenta diversas barreiras para a atuação efetiva no tema abuso de drogas, permeiam desde o medo da repressão até dificuldades para o trabalho em equipe e para obtenção de apoio institucional. Além dos entraves pertinentes ao tema, falta de serviço de referência, preconceito, entre outros. Apesar da complexidade, as equipes da assistência social pode contribuir em todos os aspectos para a construção de uma sociedade com mais qualidade de vida.

A elaboração deste plano de trabalho tem como finalidade transformar a concepção de cuidado para usuários de crack e outras drogas, dos integrantes. Conhecer o histórico das políticas antidrogas no Brasil e a trajetória da proposta de redução de danos minimizou seus preconceitos com tais práticas.

REFERÊNCIAS

D'ONOFRIO, Salvatore. **Metodologia do trabalho intelectual**. São Paulo: Atlas, 1999.

AURÉLIO. Novo dicionário eletrônico **Aurélio versão 5.0**. Corresponde à 3ª. Ed., 1ª. impressão da Editora Positivo, revista e atualizada do Aurélio Século XXI. 2004.

TRAD, S. **Mídia e drogas: confrontando texto e contexto da publicidade comercial e de prevenção**. In: **Drogas, tempos, lugares e olhares sobre o seu consumo**. Salvador: EDUFBA, Cetad/UFBA, 2004.

TELES, M.A.A., MELO, M. **O que é violência contra a mulher**. São Paulo: Brasiliense, 2003.

VIACAVA, F. Dez Anos de Informação sobre Acesso e Uso de Serviços de Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 26(12):2210-2211, 2010.

PINHEIRO, R.S., VIACAVA, F., TRAVASSOS, C. e BRITO, A.S. Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 7(4):687-707, 2002.

AURÉLIO. **Novo dicionário eletrônico Aurélio versão 5.0**. Corresponde à 3ª. Ed., 1ª. impressão da Editora Positivo, revista e atualizada do Aurélio Século XXI. 2004.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 1.190, de 4 de junho de 2009. Institui o Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras Drogas no Sistema Único de Saúde - SUS (PEAD 2009-2010) e define suas diretrizes gerais, ações e metas**. Diário Oficial da União 2009; 05 jun. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1190_04_06_2009.html>. Acesso em: 20 nov. 2014.

BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. **Decreto nº 7.179 de 20 de maio de 2010. Institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, cria o seu Comitê Gestor, e dá outras providências**. Diário Oficial da União 2010; 21 maio. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato20072010/2010/Decreto/D7179.htm>. Acesso em: 20 nov. 2014.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS)**. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html> Acesso em: 20 nov. 2014.

DELBON F, ROS V, FERREIRA EMA. Avaliação da disponibilização de kits de redução de danos. **Saúde e Sociedade**. v.15, n.1, p.37-48, jan-abr 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v15n1/05.pdf>>. Acesso em 1 nov 2014.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Questionário para triagem do uso de álcool, tabaco e outras substâncias (ASSIST 3.0)**. Disponível em: <http://www.who.int/substance_abuse/activities/assist_portuguese.pdf>. Acesso em 20 out. 2014.

PASSOS, EH e SOUZA, TP. Redução de danos e saúde pública: construções alternativas à política global de “guerra às drogas”. **Psicologia & Sociedade**; 23 (1): 154-162, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v23n1/a17v23n1.pdf>> Acesso em: 10 nov. 2014.

Associação dos Delegados de Polícia do Rio Grande do Sul. ASDEP. A cocaína e sua adulteração. Disponível em: Acesso em 13 de novembro de 2013.

BRASIL. **Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União. 20 de set. 1990; Seção 1:018055. Disponível em: Acesso em 26 de outubro de 2013.

BRASIL. Ministério da Justiça. **Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas**. Tratamento da dependência de crack, álcool e outras drogas: aperfeiçoamento para profissionais de saúde e assistência social/Supervisão Técnica e científica Paulina do Carmo Arruda Vieira Duarte. SENAD.UFGS-Braília:SENAD,2012 a.248p.

SILVA TP, TOCCI HA. **Efeitos obstétricos, fetais e neonatais relacionados ao uso de drogas, álcool e tabaco durante a gestação**. RevEnferm UNISA 2002; 3: 50-6. Acesso em 16 de março de 2014.

MELOTTO, P. Trajetórias de usuários de crack: estudo antropológico sobre trajetórias de usuários de crack no contexto de bairros populares de São Leopoldo. RS. 2009, 94f. Dissertação (Mestre em Antropologia Social)-Universidade Federal do Rio Grande Do Sul, Porto Alegre, 2009.

Veloso, R. **No Caminho de uma reflexão sobre Serviço Social e Gênero** in: Revista Praia Vermelha. Estudo de Políticas e Teoria Social. V.2, n° 4. Rio de Janeiro: UFRJ, 2001.

Furtado, B. Et al. **Experiências do “Ser Mãe” Para as Mulheres que usam crack**. Edição 1° Recife, 2019.

Bastos, E. Et al. **Consumo de álcool e drogas: Principais achados de pesquisa de âmbito nacional**. Brasil, 2005. Ver. Saúde Pública. 42 (supl 1): 109-17.

LOTTA, G. Burocracia, **redes sociais e interação: uma análise da implementação de políticas públicas**. Revista de Sociologia e Política, v. 26, 2018.