

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ  
SETOR LITORAL  
PÓS-GRADUAÇÃO *LATO SENSU* EM SERVIÇO SOCIAL**

**O SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE MENTAL:  
A Dependência Química e seus Desafios**

**Autora: Soraia Goginski Hartkopf**

Artigo apresentado como parte para a obtenção do título de especialista em Serviço Social, área de concentração em Questão Social pela Universidade Federal do Paraná, Setor Litoral.

**Orientador: Dr. Afonso Takao Murata**

**Matinhos- PR  
2009/2010**

# **O SERVIÇO SOCIAL E A SAÚDE MENTAL: A Dependência Química e seus Desafios**

THE SOCIAL WORK IN THE MENTAL HEALTH:  
The Drug and its Challenges

**HARTKOPF, Goginski Soraia<sup>1</sup>**

## **RESUMO**

Este artigo aponta de forma sistemática e pontual para a íntima relação existente entre a doença mental e a dependência química, tendo como referência principal e local de observação a Casa de Passagem Recomeço localizada no município de Matinhos, Paraná. Portanto, ele é resultado das reflexões, questionamentos e propostas formuladas a partir da prática vivenciada neste espaço. Desta forma, procurou-se sistematizar e discutir o papel exercido pela Equipe Interdisciplinar, no trabalho de reinserção social e a continuidade do tratamento, buscando priorizar a visão sistêmica da profissional do Serviço Social, já que o Serviço Social é uma profissão que atua diretamente com as expressões da questão social, contribuindo para uma sociedade mais justa, democrática e igualitária. Assim, também a saúde mental (dependência química) pode ser entendida como uma questão necessitante de pesquisas que venham contribuir para que os pacientes busquem sua emancipação, bem como tenham êxito no seu tratamento e na sua continuidade. Considerando os desafios da conquista dos direitos de cidadania no campo da dependência química, identificamos que é difícil para os pacientes terem continuidade no tratamento pós-internação, já que as Comunidades Terapêuticas enfrentam dificuldades para cumprir seu papel, pois não contam com profissionais "equipe interdisciplinar" para este fim.

**PALAVRA CHAVE:** Saúde Mental, Equipe Interdisciplinar, Continuidade do Tratamento.

<sup>1</sup> Bacharel em Serviço Social( UNIBRASIL ) ,Pós Graduanda no Curso de Questão Social e a Importância da Equipe Interdisciplinar UFPR- Litoral, e-mail: sgoginski@hotmail.com

## ABSTRACT

This article will point to a systematic and timely position around the mental illness linked with the drug question, it is a complex theme and focus of this research is the addiction, this work was conducted at the "Casa de Passagem Recomeço, Matinhos city, Paraná State, Brazil. The same is the result of discussions, questions and suggestions from the practice experienced in this space. It was systematize pointing Social works, Interdisciplinary, social reintegration and care continuity, seeking a critical look at the Social works. Caseworker is a profession that works directly with the expressions of social issues, contributing towards a more just, democratic and egalitarian. So does the mental health (substance abuse) can be understood as a matter necessitating research that will help patients get their emancipation, and succeed in their treatment and continuity. Considering the challenges of the conquest of citizenship rights in the field of addiction is very difficult to identify which patients have continuity in the post-hospitalization, as well as therapeutic communities do not have a professional "multidisciplinary team", which complicates treatment.

KEY WORDS: Mental Health, Interdisciplinary, Continuity of Treatment, Caseworker.

## O SERVIÇO SOCIAL NA SAÚDE MENTAL

O histórico da Saúde Mental (SM) será contextualizado de forma sistemática, no intuito de clarear e facilitar o entendimento e discussões a respeito desta temática. Historicamente a SM é cercada de paradigmas como: preconceitos, visão distorcida da doença mental ligada à dependência química, discriminação, e o julgamento de moral.

É bastante contemporâneo o processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil, com o desenvolvimento do "Movimento Sanitário", na década de 1970, e com a participação e o grande esforço dos Movimentos Sociais que buscavam garantir os direitos dos pacientes psiquiátricos. Estas reformas visavam mudança da gestão, nas aplicações de saúde, garantia de defesa a saúde coletiva e igualdade na oferta de Serviços. O Serviço Social no Brasil iniciou o atendimento como Assistência aos trabalhadores para suavizar a relação entre capital e trabalho.

Segundo Sabóia (1976), no Brasil, a organização de Serviço Social Psiquiátrico iniciou em 1946. Já Resende (1990) questiona o anacronismo do Trabalho dos Assistentes Sociais. O mesmo autor ressalta que não havia muitos Assistentes Sociais, mesmo porque o número de profissionais até a década de 1960 era reduzido, sendo que não havia a "privatização" dos serviços de saúde. Existiam nesta época, poucos Hospitais Estatais, centralizados nas grandes Metrópoles, e às vezes um hospício em um Estado da Federação, para atender o interior. Estes atendimentos eram voltados para a população pobre e para os trabalhadores num todo. Estes pacientes pobres, na maioria eram a escoria da sociedade, abandonados pela família. Havia uma atuação bastante tímida dos profissionais do Serviço Social.

Os trabalhadores e seus dependentes pertenciam à rede dos Institutos de Aposentadoria e Pensão (IAPS), mas os Assistentes Sociais, não necessariamente tinham a sua especialização em Psiquiatria.

Para Cerqueira (1968) as clínicas privadas, que atendiam a burguesia, não oportunizavam a empregabilidade dos Assistentes Sociais. O autor Vasconcelos (2006) cita em sua literatura o início do trabalho dos Assistentes Sociais em saúde mental, no período de 1946, devido à prática de profissionais inseridos nos Centros de Orientação

Infantil (COI) e nos Centros de Orientação Juvenil (COJ), esta prática foi crucial no modelo de "Serviço Social Clínico".

Após 1964, houve um grande aumento de "hospícios" no Brasil, devido às reformas da Saúde e da Previdência, fomentado pela Ditadura Militar. Os Assistentes Sociais nesta época foram contratados, porque a grande pedra no caminho dos Governantes era a pobreza, miséria, abandono, situação esta que geravam indignação da sociedade. O Serviço Social entrou em cena para executar Políticas Sociais na área de saúde mental, voltado para atender os "necessitados".

Os Assistentes Sociais entram em cena nesta época da ditadura militar, para executar Políticas Sociais na área de Saúde Mental, para atender os "necessitados". Em 1966, havia apenas 28 hospitais no Brasil, neste ano foi criado o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS). Antes desta reforma o número de Clínicas Psiquiátricas privadas era pequeno e não temos na literatura registros que apontem à participação dos Assistentes Sociais, como colaboradores nestes espaços.

Como citado anteriormente o Registro do Serviço Social em Hospitais Psiquiátricos na década de 1960, mas a inserção efetiva ocorreu devido à exigência do INPS nos anos de 1970. Essa participação dos Assistentes Sociais, não foi com o entendimento por parte dos empregadores e usuários, de que estes profissionais, poderiam somar junto com a equipe. Mas sim para cumprir o que estava no Regulamento do Ministério da Saúde. Com isso a remuneração ao profissional era o mínimo e sua atuação não tinha ações que o norteavam. Era determinada, uma quantidade de pacientes para cada profissional, sendo necessário à contratação de mais profissionais. Este trabalho era realizado de forma precária, com poucas horas diárias e esse trabalho era registrado através de contrato provisório.

Em 1970, no Brasil o Serviço Social vivia o Movimento de Reconceituação. Iniciou-se uma era conflitante, não conseguíamos articular as novas teorias a prática profissional. Houve rumores que este movimento havia criticado a atuação do Serviço Social, e que com isso, o mesmo, perdeu a sua força. Alegavam a falta de autores que abordassem o tema em discussão. Nesta pesquisa foi constatado que os livros de Serviço Social e Saúde Mental deste período pouco existiram, pode-se citar o livro de Lúcia Gonçalves, mas o mesmo não é editado.

Estas constatações continuam vigentes, pois passados 40 anos ainda se percebe a falta de bibliografias relacionadas a este tema. São poucos os autores do Serviço

Social que se aventuram nessa temática tão complexa, que muito temos que desvelar nas nossas ações, práticas e propostas.

### **VIVÊNCIAS: CASA DE PASSAGEM RECOMEÇO**

Não podemos deixar de registrar o trabalho da “Casa de Passagem Recomeço” que nos recebeu calorosamente e contribuiu para que juntos, pudéssemos identificar as dificuldades, anseios e com isso levar propostas que venham a potencializar a entidade, o Município e para que de fato seja um espaço de tratamento, reflexão, proteção, reinserção e oportunize a continuidade do tratamento.

A Casa de Passagem é uma instituição sem fins lucrativos, instalada no Município de Matinhos – Paraná. E segundo o Estatuto da instituição ela tem como objetivo: execução de programas de qualificação profissional do trabalhador e a inclusão da pessoa portadora de dependência química no mercado de trabalho através da educação, do resgate de conhecimentos tradicionais, do artesanato, do saber científico, da democratização e acesso à tecnologia de informação; promoção de intercâmbio com entidades científicas, de ensino e de desenvolvimento social; promoção da assistência social às minorias e excluídos, desenvolvimento econômico e combate a pobreza; promoção gratuita da educação e da saúde incluindo prevenção de HIV-AIDS , epidemiológica, DST (doenças sexualmente transmissíveis) e consumo de drogas; preservação, defesa e conservação do meio ambiente e promoção do desenvolvimento sustentável; promoção do voluntariado, de criação de estágios e colocação de treinados no mercado de trabalho; promoção da ética, da paz, da cidadania, dos direitos humanos, da democracia e de outros valores universais.

A referida instituição atende o público masculino, com faixa etária igual ou superior a 18 anos, iniciou suas atividades em fevereiro de 2010. Seus recursos são provenientes de alguns parceiros: comerciantes locais, moradores da região, as Igrejas: Quadrangular e Bola de Neve, a instituição conta ainda com Assistente Social e Psicóloga que trabalham como voluntárias. As contribuições não são em dinheiro, mas sim em doações de alimentos, roupas, etc.. Dos internos que possuem condição financeira melhor é cobrada uma mensalidade de R\$200,00 e quando podem contribuem com uma cesta básica. A instituição abriga aproximadamente doze internos.

A psicóloga realiza atendimento aos pacientes uma vez por semana. O Serviço Social realiza Oficinas de Humanização, uma vez por mês. Estas Oficinas de Humanização foi sugerida para obter uma aproximação com os pacientes, bem como a instituição durante a pesquisa. E a mesma tem como objetivo de trabalho, trazer temáticas para discussão com o grupo e através das mesmas, fomentar reflexões, questionamentos e compreensão dos malefícios que a droga causa para o paciente, família e sociedade.

Além destes atendimentos com estes profissionais citados, os pacientes realizam as caminhadas pela manhã, atividades de cunho espiritual, estudo bíblico, futebol de areia, participação na Igreja Quadrangular em culto três vezes por semana.

### **SERVIÇO SOCIAL, EQUIPE INTERDISCIPLINAR E OS DESAFIOS.**

Existem inúmeros relatos acerca da importância do trabalho de uma equipe interdisciplinar nas questões relacionadas à Saúde Mental e o usuário de drogas, mas não se podem ignorar as grandes dificuldades dos espaços de acolhimento ao dependente químico, em constituir tal equipe.

Uma das dificuldades percebidas é a questão financeira, como citado anteriormente o patrocínio da “Casa de Passagem Recomeço” é realizada por benesses de parceiros e colaboradores que ficam sensibilizados com a causa e são caridosos. Mas esta não é angústia somente desta instituição, percebe-se que ela se faz presente em outros espaços como este. Neste sentido, é importante que esta pandemia que permeia toda a sociedade, a dependência química, seja percebida como uma questão social necessitante de políticas públicas de prevenção e de atenção.

A prevenção e o tratamento devem estar no orçamento público e não só nos discursos inflamados de políticos oportunistas, que se apoderam desta questão para obter benefícios políticos, é importante que as instituições públicas trabalhem em uníssono e que percebam que as drogas vêm destruindo milhares de famílias e que estas famílias ficam a mercê de um “milagre”, um milagre divino ou milagre do Estado, e que na maioria dos casos não ocorre nenhum nem outro.

Geralmente essas promessas eleitoreiras que ficam no esquecimento, deixam de beneficiar milhares de brasileiros, que geralmente terminam sua curta vida de forma trágica. Conduzindo os familiares, sociedade, Estado e profissionais da área, a se

perguntar: Onde estamos falhando? Há quem não se importe com essas perguntas, muito menos tenha vontade de encontrar respostas. Mas, profissionais com postura ética e política, com certeza, buscam incessantemente por estas respostas, nem que para isto seja necessário trilhar caminhos ainda desconhecidos, na esperança de encontrá-las e que sejam respostas rápidas para este mal que assola o nosso país e a nossa humanidade.

Diante deste quadro, observa-se a necessidade de mais debates acerca do Serviço Social e da Saúde Mental no Brasil (dependência química), bem como toda a equipe que atua nesta área. Também é necessário ressaltar a falta de pesquisas, com análise crítica das políticas sociais no campo de Saúde Mental no Brasil. Estes debates devem ajudar na construção de saberes e práticas que irão apontar a direção a ser seguida no tratamento desta epidemia.

Segundo Basaglia (1991) a conjuntura do Movimento de Reforma Psiquiátrica introduz novas variáveis que afetam o Serviço Social. Na linha da desinstitucionalização, as instituições psiquiátricas precisam ser analisadas coletivamente, urgem ser postas em autocrítica e auto avaliação.

Já Marilda lamamoto coloca que o Serviço Social enquanto especificidade profissional tem como uma de suas funções principais e execução de políticas sociais.

*Um dos maiores desafios que o Assistente Social vive no presente é desenvolver sua capacidade de decifrar a realidade e construir propostas de trabalho criativas e capazes de preservar e efetivar direitos, a partir de demandas emergentes no cotidiano. Enfim, ser um profissional propositivo e não só executivo. lamamoto (2004,p.20)*

Portanto, os Assistentes Sociais dentro desta temática têm de exercitar cotidianamente a crítica e autocrítica pessoal, profissional e institucional. Para que não embarque em uma prática ausente de sentido, numa simples execução de atividades.

Neste sentido, é necessário perceber também, a importância da equipe interdisciplinar, pois esta equipe é necessária para que profissionais de diferentes áreas possam trabalhar articulados e com isso construam análises mais amplas do problema. Como exemplo pode-se observar a intrínseca articulação, dos psicólogos que tem muito a contribuir, ao trabalhar o indivíduo e ao realizar a anamnese, obtendo informações riquíssimas, com os Assistentes Sociais que trabalham o indivíduo na sua totalidade, realizando estudo social, com relatórios sociais, parecer e encaminhamentos.

Com essas avaliações apresentadas por cada profissional e ao dividir os seus saberes com certeza a equipe poderá indicar qual a melhor intervenção para aquele sujeito e seus familiares.

Segundo Bisneto (2007, p.145) é necessário que o Assistente Social reconheça seu próprio valor, saber o que está fazendo, criar um discurso profissional, publicar idéias, lutar por seus princípios, fazer alianças, se expor profissionalmente em saúde mental.

As práticas institucionais na saúde mental têm como objeto "sujeitos" (que são sociais). A intervenção meramente técnica é impossível, pois a instância política está sempre presente. Logo existe a necessidade da incorporação do Serviço Social na prestação do serviço

*O desafio é re-descobrir alternativas e possibilidade para o trabalho profissional no cenário atual; traçar horizontes para a formulação de propostas que façam frente à questão social e que vivenciem, não só como vítimas, mas como sujeitos que lutam pela preservação e conquista da sua vida, da sua humanidade. Essa discussão é parte dos rumos perseguidos pelo trabalho profissional contemporâneo. (IAMAMOTO, 1998, p.75)*

Neste sentido as observações realizadas possuem concordância com aquelas apresentadas por Souza (2006) que afirmou: "A maioria dos pacientes é carente de afeto e sofredores de discriminação".

Não se pode deixar de citar a importante participação da família no processo terapêutico. O Serviço Social poderá avançar muito nestes caminhos que foram abertos por programas de atendimento a dependência química e cabe ao Assistente Social juntamente com uma equipe interdisciplinar, como citado anteriormente, realizar um trabalho articulado com a família e paciente, buscando de fato que o mesmo possa conviver no meio social de forma menos preconceituosa e mais justa.

Uma das conclusões observadas é que o grande desafio é aperfeiçoar a forma de acompanhamento e avaliação das ações, programas e políticas de atendimento a área de saúde, principalmente aquelas voltadas para a prevenção e reabilitação do dependente químico, sendo de grande importância uma intensa e contínua atuação de acompanhamento aos pacientes e familiares.

É necessária também uma articulação das redes sociais, sociedade civil, movimentos sindicais, organizações comunitárias, bem como as universidades para

elaboração de planos estratégicos para cada realidade, buscando ações que de fato possam contribuir para prevenção e para a continuidade do tratamento de forma efetiva, e eficiente. Com isso, teremos instrumentos fundamentais de defesa e promoção de direitos.

## **FALTA DE PROFISSIONAIS NOS ESPAÇOS DE ATENDIMENTO**

Observando a Casa de Passagem e outras Comunidades Terapêuticas, observou-se que muitas não contam com uma equipe interdisciplinar o que dificulta a efetividade do tratamento, pois muitas delas têm apenas cunho religioso, não que o mesmo não deva ser respeitado e considerado a sua importância, mas ele por si só, não consegue resolver ou trazer respostas para essa problemática.

Sob esta ótica, a reabilitação psicossocial configura-se como um conjunto de estratégias que devem ser norteadoras no aumento das possibilidades de trocas, valorização das subjetividades, ultrapassando, a mera implantação das redes sociais para atender os pacientes.

É necessário perceber a reabilitação como estratégia, para que a mesma possibilite a recuperação dos pacientes de forma plena, para que os mesmos possam exercer novamente sua cidadania.

Ao buscar na legislação as normativas que regulamentam a forma como os espaços físicos das instituições devem estar estruturados, e após a análise do trabalho em algumas Comunidades Terapêuticas, não foi constatado nada que apontasse uma normativa estrutural. Como estes espaços têm grande influência para a reabilitação, bem como, devem cumprir o papel de espaços reabilitadores e produtores de sentido, se faz necessário reavaliar a forma como elas se constituem e se organizam com as redes de proteção.

Aqui se percebe a importância de uma equipe interdisciplinar, pois quando ela é representada, a mesma é responsável por todos os aspectos implicados com a saúde do paciente e tem por objetivo compartilhar com os mesmos e com os seus familiares os possíveis caminhos a respeito das redes sociais para a reabilitação do paciente.

Foi constatado que, por falta dessa equipe local que os oriente, os pacientes e familiares procuram os serviços de atendimentos especializados, a partir de sua própria percepção de necessidades. Hoje não temos as redes interligadas, o que dificulta a

continuidade do tratamento e por conseqüência a reabilitação do paciente. Mesmo as Comunidades Terapêuticas que contam com esses profissionais, não trabalham de forma articulada com as redes de proteção, imaginem as que são desprovidas dos mesmos.

## **REINSERÇÃO SOCIAL**

Observou-se que o paciente ao deixar a instituição se vê diante de outro desafio, o retorno ao meio sócio-familiar. Trata-se do reinício das relações no âmbito da família, do trabalho, enfim a sua reinserção social. Este é um ponto decisivo para o retorno ou não ao uso de drogas. Dependerá de como essa reinserção é trabalhada, enfrentada e assumida por todos os envolvidos nesse processo: profissionais, egressos e familiares.

A presença da família permeia todo o processo de tratamento e está presente de forma muito significativa quando o(a) paciente parte, para a etapa da reinserção social. A primeira fase dessa nova etapa, sem dúvida, é o retorno ao meio familiar. A maneira como ele é recebido e como as relações se restabelecem (entre ele e seus familiares) são fundamentais para a sua segurança emocional e social, assegurando mais condições para que o mesmo mantenha-se em abstinência.

Não deixando de considerar o que Mota (1998) nos coloca que: a família também é influenciada pela convivência com um portador de doença mental e, desse modo, precisa ser "tratada", assistida, recebendo suporte social e assistência.

A família é o principal agente potencializador de mediações entre o usuário de substâncias psicoativas e a sociedade, constituindo historicamente um lugar privilegiado de cuidado e reprodução.

Estas observações vão ao encontro com as indagações de Martinelli (2006), quando ela cita que é fundamental que reconheçamos a importância de nossa profissão ao abrir espaços de escuta para estes sujeitos que, muitas vezes, sequer são alcançados por outras profissões. Com frequência são os assistentes sociais, os interlocutores deste segmento que praticamente já não mais interessa a quase ninguém. Neste sentido, "homens de rua" não votam e anciãos não são produtivos sob o ponto de vista do mercado, enfim, este é o segmento pensado por muitos como uma população

sobrante, sem inserção no mercado de trabalho e sem ações que possam nortear os mesmos na reinserção social.

## **CONTINUIDADE DO TRATAMENTO**

Observa-se que não temos hoje uma ampla rede de serviços, e os que têm são oferecidos em horários rígidos para as tarefas. Percebemos que os pacientes têm clareza da importância da continuidade do tratamento, mas que as redes não estão trabalhando de forma articulada.

É preciso compreender que quando melhoramos a qualidade de vida, estamos promovendo a saúde de um indivíduo e isso implica agir no contexto em que ele se insere no espaço em que vive.

Desta forma, é necessário promover esclarecimentos quanto às intervenções, metodologia de trabalho e conteúdos programáticos de prevenção ao uso de substâncias psicoativas, bem como informar também ao paciente, sobre a importância da continuidade e as redes sociais existentes e qual é a dinâmica de cada rede.

A reforma psiquiátrica é sem dúvida um marco histórico, mas se deve apontar que a mesma está em processo de construção. Pois, está se construindo saberes e práticas no Campo de Saúde Mental no Brasil, sendo necessárias mais discussões acerca deste tema.

Assim, concorda-se com Basaglia (1991) que o movimento psicanalítico teve um papel de destaque dentro do contexto da Reforma ao possibilitar que o fenômeno da loucura readquirisse sentido. Contudo, alguns questionamentos podem ser feitos a partir desta posição, cuja ênfase recai naquilo que distingue cada ser humano (e não no que lhe é comum) e que ainda elege o espaço da clínica como lugar privilegiado para a promoção de mudança. Corre-se o risco de se ignorar o fato de que "doença mental" é um problema que não se restringe ao campo "psi" e que, por este motivo, exige muito mais que mudanças exclusivamente técnicas e restritas ao espaço da clínica.

Ainda, segundo Basaglia (1991) ainda falta no serviço de saúde mental um trabalho de cunho "político", no sentido de colocar em evidência as relações entre clínicas e política, o que exige a saída do território exclusivamente psiquiátrico para construir dentro da sociedade um espaço de soluções.

Um dos caminhos para fazer dos modelos substitutivos algo realmente "novo" no que diz respeito ao lidar com a dependência química, é justamente a capacidade das novas propostas refletirem sobre suas práticas. O desafio atual parece ser, mais do que uma nova concepção de clínica, mas colocar a própria "clínica em análise". Não para punir estes espaços, mas que os mesmos possam ser orientados e auxiliados na gestão da mesma, o que vai refletir no tratamento do paciente.

A continuidade do tratamento deve ter como foco disponibilizar serviços onde o dependente possa reorganizar as suas relações, trazendo novas perspectivas para a sua vida, desenvolvendo competências de autonomia e responsabilidade, valorizando-os como pessoas úteis à sociedade. Assumir um caráter de reconstrução das perdas e ter como objetivo a capacitação do dependente para exercer em plenitude o seu direito à cidadania.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Ainda há muito a ser feito pelo Serviço Social e por toda a equipe que atua na saúde mental. O Serviço Social esta diante de uma área de intervenção extremamente complexa.

A dependência química ainda esta é vista com preconceito pela sociedade, o que atrapalha o processo de recuperação e reinserção, sendo necessárias ações educativas no sentido de mudar este olhar.

As conseqüências da dependência química são bastante delicadas, pois acarretam danos físicos e psicológicos causados pelo uso indevido de substâncias psicoativas. É de grande relevância pensar na dimensão dos problemas sociais e econômicos do resultante consumo abusivo de drogas. Estes danos refletem diretamente na família na vida social do dependente químico e conseqüentemente na sociedade.

Apesar de todos os percalços ocorridos na vida dos dependentes químicos, a família ainda é quem o acolhe, mesmo fragilizada.

O desafio é o de aperfeiçoar os instrumentos de acompanhamento e de geração de informações, que tornem factíveis os processos de avaliação e de acompanhamentos destes pacientes, bem como das suas famílias.

É necessário a implementação de Políticas Públicas de Estado e não de Governos, políticas públicas que venham a garantir vários direitos que estão contemplados na Constituição Federal de 1998, e que são violados.

A Universidade Federal do Paraná em seu Setor Litoral pode contribuir, articulando com estes espaços de acolhimento ao dependente químico ações em parceria com sociedade civil organizada, instituições de ensino entre outros. Para que possamos realizar o enfrentamento desta temática, que precisam de amplo espaço para discussões e propostas, para que se possa garantir o respeito aos seus direitos.

É necessária ainda, a constante busca por ações preventivas, não programas paliativos e generalistas como ocorrem na maioria das propostas de políticas públicas. As políticas públicas devem ser focalizadas, respeitando a diversidade de cada região. Se as políticas públicas fossem assim pensadas, teríamos mais efetividade nas mesmas.

O paciente deve ser integrado na sociedade, na família e não fragmentado. Neste sentido, não se pode generalizar, pois é preciso identificar as necessidades e características de cada caso e assim apresentar a melhor proposta de tratamento, considerando também os paradoxos e contradições.

## REFERÊNCIAS

- BASAGLIA, F. **A Instituição Negada**. Rio de Janeiro: Graal; 1991.
- BISNETO, J.A. **Serviço Social e Saúde Mental: uma análise institucional da prática**. São Paulo: Cortez; 2007.
- CERQUEIRA, L. **Por uma Psiquiatria Social**. Rio de Janeiro: IPUB-UFRJ;1968.
- IAMAMOTO, Marilda. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil**. São Paulo: Cortez; 2004.
- \_\_\_\_\_. **O Serviço Social da Contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. São Paulo: Cortez;1998.
- MARTINELLI, M.L. **Serviço Social: identidade e alienação**. São Paulo: Cortez, 10ª edição; 2006.
- MOTA, A.E. **Reestruturação do Capital, Fragmentação do Trabalho do Serviço Social**. São Paulo: Cortez; 1998.
- RESENDE, H. **Política de Saúde Mental no Brasil: uma visão histórica**. Petrópolis: Vozes; 1990.
- SABÓIA, M. L de. **Formação e Treinamento da Equipe Psiquiátrica: papel do Assistente Social**. Debates Sociais. Rio de Janeiro: CBCISS; 1976.
- SOUZA, R.G de. **Autonomia, Identidade e Interesse do Profissional da Saúde: uma reflexão sobre o modelo assistencial**. Em pauta: Cadernos da Faculdade de Serviço Social. Rio de Janeiro: UERJ, N. 7; 2006.
- VASONCELOS, E.M. **Saúde Mental e Serviço Social: o desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade**. São Paulo: Cortez, 4ª edição; 2006.