



**A ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL COM MULHERES USUÁRIAS DE
DROGAS COMO POSSIBILIDADE PARA A SUPERAÇÃO DAS
VULNERABILIDADES**

**THE ACTION OF THE SOCIAL ASSISTANT WITH WOMEN USERS OF DRUGS
AS A POSSIBILITY FOR OVERCOMING VULNERABILITIES**

**Indira Alves Aragão Mota
Universidade Federal do Piauí (UFPI)**

**Lúcia Cristina dos Santos Rosa
Universidade Federal do Piauí (UFPI)**

RESUMO

Este estudo foi executado através de pesquisa bibliográfica, objetivando fazer uma concisa discussão sobre a atuação dos assistentes sociais junto às mulheres que fazem uso problemático de drogas, buscando a compreensão acerca das possibilidades colocadas a este profissional, que inserido no contexto histórico da política pública de saúde e sociedade atual, pode contribuir para a superação das vulnerabilidades advindas desta condição de mulheres usuárias.

PALAVRAS-CHAVE: Uso de drogas. Mulher. Serviço Social.

ABSTRACT

This study was carried out through bibliographic research, aiming to make a concise discussion about the role of social workers in women who use problematic drugs, seeking an understanding of the possibilities offered to this professional, inserted in the historical context of the public policy of health and society, can contribute to overcoming the vulnerabilities arising from this condition of women users.

KEYWORDS: Drug use. Woman. Social Service.

1 INTRODUÇÃO

A problemática do consumo de drogas se constituiu historicamente como uma questão relevante da agenda da Segurança Pública e mais recentemente da Saúde Pública, sobretudo a partir do século XX. No contexto atual, a implementação das ações voltadas aos usuários tem se dado de forma homogênea, sem estabelecer uma maior preocupação com as especificidades das pessoas envolvidas nesse processo, tanto do ponto de vista de gênero ou mesmo geração.



Neste contexto, o assistente social, o qual possui como campo privilegiado de atuação profissional as políticas públicas, é chamado a atuar cotidianamente para a elaboração de respostas a mais esta expressão da questão social. Respostas que demandam deste profissional um olhar mais crítico e apurado para apreender as especificidades inerentes às necessidades apresentadas por estas usuárias, e, além disso, o desenvolvimento de uma compreensão mais abrangente de todo o processo histórico que circunscrevem a questão do uso de drogas por mulheres, objetivando uma atuação concreta na superação das questões colocadas a estas mulheres na condição de usuárias de substâncias psicoativas.

Portanto, objetivamos com este trabalho, fazer uma concisa discussão sobre a atuação dos assistentes sociais junto às mulheres que fazem uso problemático de drogas, no contexto da política de saúde, mais especificamente, na política de saúde mental, tendo como base para a problematização uma pesquisa bibliográfica. Buscando deste modo, a compreensão acerca das possibilidades colocadas a este profissional no sentido de contribuir para a superação das vulnerabilidades advindas desta condição de mulheres usuárias.

2 O USO DE DROGAS POR MULHERES

Para a compreensão do tema proposto, é necessária, inicialmente, a delimitação dos conceitos de uso nocivo/problemático de substâncias psicoativas - spa que serão tomadas como base para as discussões. Há vários padrões de consumo de spa, com pessoas sem uso algum, até uso experimental, recreacional e dependente. O padrão dependente de consumo, segundo Silveira e Doering-Silveira (2014) se estabelece de forma processual, na interação entre o indivíduo, o produto e seu contexto social:

Torna-se importante lembrarmos que a dependência de drogas (ou fármaco-dependência) é a organização processual de um sintoma cuja gênese é tridimensional: a substância psicoativa com suas propriedades farmacológicas específicas; o sujeito, com suas características de personalidade e sua singularidade biológica; e, finalmente, o contexto sociocultural no qual se realiza esse encontro entre sujeito e droga (SILVEIRA; DOERING-SILVEIRA, 2014, p.90).

No processo de dependência, o usuário utiliza a droga geralmente de forma frequente e excessiva, causando prejuízos dos vínculos afetivos e sociais, não conseguindo parar quando deseja, pois o organismo acostumou-se com a substância, e sua ausência provoca sintomas físicos (abstinência); e/ou porque a pessoa se habituou a viver sob os efeitos da droga, sentindo



um grande impulso a usá-la com frequência (fissura) (SILVEIRA; DOERING-SILVEIRA, 2014).

Portanto, a abordagem de uso nocivo/problemático aqui referido, parte da compreensão de que o indivíduo, inserido num contexto, passa a desenvolver um consumo de drogas danoso, tanto aos seus aspectos fisiológicos, como também aos campos que envolvem sua vida social (profissional, familiar, afetivo, etc.).

Partindo do exposto, a discussão será direcionada a três categorias imprescindíveis para compreensão da realidade apresentada: gênero, vulnerabilidade e o trabalho do assistente social na saúde mental. Tais categorias se colocam de grande importância para evidenciar as possibilidades inerentes à atuação do assistente social com mulheres que fazem o uso problemático de drogas, no sentido de superação das vulnerabilidades destas usuárias.

O gênero, associado às categorias de raça/etnicidade e as classes se constituem eixos estruturantes da sociedade. No qual a compreensão destas contradições, tomadas isoladamente, apresentam características distintas daquelas que se podem detectar no nó que formaram ao longo da história. Assim, o conceito de gênero também diz respeito a uma categoria histórica, cuja investigação tem demandado muito investimento (SAFFIOTI, 1997).

A definição da categoria gênero implica sua compreensão em dois planos: gênero enquanto elemento constitutivo das relações sociais, baseado nas diferenças perceptíveis entre os dois sexos e o gênero como forma primeira de conceber as relações de poder em que as representações dominantes são naturalizadas e tornadas inquestionáveis. Scott norteia (1991):

O núcleo essencial da definição baseia-se na conexão integral entre duas proposições: o gênero é um elemento constitutivo de relações sociais baseado nas diferenças percebidas entre os sexos, e o gênero é uma forma primeira de significar as relações de poder. As mudanças na organização das relações sociais correspondem sempre à mudança nas representações de poder, mas a direção da mudança não segue necessariamente um sentido único (SCOTT, 1991, p.21).

Conforme Saffioti (1994), gênero normatiza as relações sociais, estas que associadas às dominações do patriarcado, passam a regular todos os sujeitos históricos. Gênero é entendido como uma categoria que não regula somente as relações entre homens e mulheres, mas ajusta também relações de homem para homem, e mulher para mulher, refletindo no fato de que ser mulher não é somente ser diferente do homem, mas ao mesmo tempo implica em inferioridade, desvalorização e opressão.

É possível identificar que as concepções socialmente constitutivas dos papéis de homens e mulheres são distintas, porém estão intrínsecas ao gênero. Essa relação de poder irá definir comportamentos e ideias destinadas a cada sexo.

II Simpósio Internacional sobre Estado, Sociedade e Políticas Públicas

“Estado e Políticas Públicas no Contexto de Contrarreformas”

20, 21 e 22 de junho de 2018

Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas - UFPI - Teresina - Piauí



Nós não somos por causa do nosso sexo, mas nos tornamos pelo que nos é ensinado e cobrado, em decorrência do nosso sexo [...]. Nenhum destino biológico, psíquico, econômico define a forma que a fêmea humana assume no seio da sociedade; é o conjunto da civilização que elabora esse produto intermediário entre o macho e o castrado que qualificam de feminino. (BEAUVOIR, 1980 apud MOTTA, SARDENBERG; GOMES, 2000, p.46).

O gênero se torna, aliás, uma maneira de indicar as “construções sociais” – a criação inteiramente social das ideias sobre os papéis próprios aos homens e às mulheres. É uma maneira de se referir às origens exclusivamente sociais das identidades subjetivas dos homens e das mulheres. (SCOTT, 1991, p.07).

Baseando-se na concepção de gênero das autoras de referência, trataremos neste trabalho as relações sociais de poder, dominação, os papéis pré-determinados, e as “normas modeladoras de pessoas humanas” (SAFIOTTI, 1999), associadas ao uso de drogas de maneira problemática que submete as mulheres usuárias a uma série de vulnerabilidades decorrentes desta relação.

Assim, partindo da questão apresentada, nos reportamos à segunda categoria de compreensão da realidade discutida, visualizando então as vulnerabilidades deste público, uma vez que são mulheres inseridas de forma diferente nessa relação de gênero, enquanto mulheres usuárias de substâncias psicoativas.

O termo vulnerabilidade, enquanto defesa dos direitos de cidadania de grupos ou indivíduos fragilizados jurídica ou politicamente, passou a ser utilizado nas abordagens analíticas, teóricas, práticas e políticas, inicialmente voltadas à prevenção e controle da epidemia de HIV/AIDS. Sua compreensão vincula-se também às diferenças individuais e às formas de lidar com dificuldades ambientais, reconhecendo a complexa interação entre a predisposição individual à vulnerabilidade, o ambiente vivenciado e a presença/ausência de estrutura social (PARENTE, 2011).

Ainda segundo Abramovay (2002), a vulnerabilidade social pode ser definida como situação em que os recursos e habilidades de um dado grupo social são insuficientes e inadequados para lidar com as oportunidades oferecidas pela sociedade, as quais essas oportunidades compõem uma forma de ascender a maiores níveis de bem-estar ou diminuir probabilidades de deterioração das condições de vida de determinados atores sociais.

Deste modo, o conceito de vulnerabilidade social é aqui visualizado através da compreensão de que o ser vulnerável é alguém que não lhes é dada condições para exercer seu direito à integridade física e psicológica, como condição de acesso à plenitude existencial em sociedade. Assim, compreender a noção de vulnerabilidade trás uma nova ideia de defini-la como princípio, tendo como base uma noção ética de reflexão (ALMEIDA, 2010), considerando, sobretudo, os fatores inerentes à condição social vivenciada, reconhecendo os indivíduos como parte de todo um contexto social.



A vulnerabilidade, uma vez inserida no fenômeno da marginalização e da exclusão social, é colocada numa posição estratégica, a qual se caracteriza pela precariedade do trabalho e pelas fragilidades dos suportes de proximidade. É um lugar social de instabilidade, povoado de indivíduos em precária relação com o trabalho e frágeis em sua inserção relacional (CASTEL, 1997, *apud* PARENTE, 2011).

Nesse contexto, a questão social que é compreendida como objeto específico de trabalho do assistente social e que provoca a necessidade da ação profissional (IAMAMOTO, 2014) aqui mais uma vez se apresenta nos moldes da estigmatização, pobreza, preconceito, violência, deficiência no acesso à saúde, dentre outras possibilidades; incidindo assim na natureza qualitativa do trabalho do assistente social como resposta às necessidades sociais, materiais ou espirituais deste segmento social (IAMAMOTO, 2015), que será, portanto, objeto desta discussão.

3 A ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL

A priori, localizar o Serviço Social enquanto inserido num contexto histórico se faz de extrema importância para a compreensão da atuação deste profissional com mulheres usuárias de drogas, e, além disso, sua inserção nas relações de trabalhos que constituem processo de trabalho em saúde mental. Assim, “a prática do Serviço Social precisa ser analisada como recorrência aos níveis institucional e social, além de seu nível técnico organizacional” (ARBEX, pág. 45, 1992, *apud* BISNETO, 2007, p.79).

A partir da concepção de Seguridade Social trazida pelos avanços obtidos com a Constituição Federal de 1988, e o estabelecimento do tripé de proteção social composto pelas políticas de Saúde, Assistência Social e Previdência Social, são afirmadas novas perspectivas de garantias se direitos. Deste modo, no que se refere à Política de Saúde, são estabelecidos pela Lei 8080/1990 como alguns dos seus princípios norteadores: a universalidade de acesso aos serviços de saúde, integralidade de assistência, preservação da autonomia das pessoas, igualdade da assistência, direito à informação, participação da comunidade, descentralização político-administrativa.

Em 1997, com a Resolução nº 218, do dia 06 de março, o Conselho Nacional de Saúde passa a reconhecer a categoria dos assistentes sociais como profissionais de saúde, e ainda em 1999, foi instituída a resolução nº 383, do CFESS, a qual também caracteriza o assistente social como profissional de saúde.

II Simpósio Internacional sobre Estado, Sociedade e Políticas Públicas

“Estado e Políticas Públicas no Contexto de Contrarreformas”.

20, 21 e 22 de junho de 2018

Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas - UFPI - Teresina - Piauí



O profissional de Serviço Social, reconhecido então como profissional da área saúde, e inserido na divisão social e técnica do trabalho, passa a possuir como campo privilegiado de atuação profissional a Política de Saúde, tendo em vista que tal política, dentro do contexto da Seguridade Social, é fruto das lutas do trabalho, pois reflete o atendimento as necessidades advindas de valores e princípios socializados pelos trabalhadores e reconhecidos tanto pelo Estado, como pelo patronato (MOTA, 2006).

Portanto, o projeto da reforma sanitária passa a apresentar como demandas ao assistente social, que este trabalhe intervindo nas seguintes questões: democratização do acesso às unidades e aos serviços de saúde; estratégias de aproximação das unidades de saúde com a realidade; trabalho interdisciplinar; ênfase nas abordagens grupais; acesso democrático às informações e estímulo à participação popular (CEFESS, 2010).

Além disso, com a Reforma Psiquiátrica, são trazidos novos moldes para o trabalho na área da saúde mental, calçados pela busca de romper com o binômio isolamento social/cura enfatizado pelo modelo biomédico tradicional de medicalização e focalização de patologias. Esse novo modelo está pautado em uma concepção ampliada de saúde, sendo aplicada numa relação com o contexto econômico, social e cultural do país, abrangendo situações de moradia, saneamento, renda, alimentação, educação, acesso a lazer e bens (MACHADO, 2009).

E, embora o assistente social não seja um profissional do campo psi, este é detentor de olhar e contribuição singular para a área da saúde mental, historicamente legitimados, reconhecidos pela própria inclusão desta categoria na equipe multiprofissional (ROSA e MELO, 2009). Assim, entende-se a ampla capacidade deste profissional em promover mudanças na condição social dos indivíduos atendidos.

E ainda, a partir do Código de Ética de 1993, teve-se um amadurecimento teórico e ético, que se estabeleceu de grande importância para a profissão, principalmente no que se refere a um novo perfil profissional decorrente das mudanças na estrutura da formação, proporcionando um novo modelo de pensar e agir no cotidiano do trabalho do assistente social. (MACHADO, 2009).

Portanto, é possível perceber que, os princípios e valores humanistas guias do exercício profissional, trazidos pelo código de ética, as diretrizes acadêmicas da formação profissional, o projeto ético político em consonância com o pleno desenvolvimento da Política de Saúde mental, se estabelecem como um forte suporte para que o assistente social atue no sentido de promover transformações sociais, especialmente para estas mulheres que buscam os serviços especializados de atenção psicossocial.

II Simpósio Internacional sobre Estado, Sociedade e Políticas Públicas

“Estado e Políticas Públicas no Contexto de Contrarreformas”

20, 21 e 22 de junho de 2018

Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas - UFPI - Teresina - Piauí



A atuação do profissional de Serviço Social pode se estabelecer como uma efetiva ferramenta para a superação das condições de vulnerabilidades inerentes ao uso de drogas por estas mulheres, tendo em vista o compromisso da profissão com a “liberdade, autonomia, emancipação e a plena expansão dos indivíduos sociais” (NETTO, 2006, p.155).

Mas, como o principal espaço socioocupacional do assistente social são as políticas sociais, vale lembrar que o principal desafio para quem vai atuar com mulher com padrão dependente de spa, remete para os processos de estigmatização que incluem as próprias políticas de Segurança Pública, que até o ano 2000 deram o tom da abordagem no campo, orientada por políticas proibicionistas, que criminalizaram o/as consumidores/as, sobretudo de spa tornadas ilícitas.

A emergência das drogas como um “problema social” a partir de uma visão descolada da realidade epidemiológica, passa a articular práticas de estigmatização e criminalização de populações já vulneráveis a uma retórica sanitária, em um cenário nacional onde as políticas assistenciais perdem espaço para as práticas de repressão. (PETUCO, 2015). É somente a partir do ano 2000 que há o reconhecimento do consumo dependente como questão de saúde pública, orientada pelo paradigma da redução de danos e dos direitos humanos.

Nesse contexto, a capacidade de ação inerente à formação do assistente social frente a estas demandas se torna latente, tendo em vista que, conforme destaca Iamamoto (2014) à medida que os direitos se realizam, é alterado o modo como as relações entre os indivíduos se estabelecem. Aprender a questão social é também perceber como os sujeitos a vivenciam, desvelando as condições de vida destes indivíduos, grupos e coletividades. Ficando evidente ainda no projeto ético-político da profissão que:

A dimensão teórico-metodológica da profissão proporciona uma compreensão da realidade social que capacita a intervenção profissional a partir dos pressupostos ético-políticos pautados no compromisso com a justiça social. O enfoque técnico-operativo do Serviço Social caracteriza-se por instrumentos e técnicas utilizadas na efetivação da intervenção na realidade. Todas essas dimensões da profissão estão interligadas no processo de trabalho, não devendo, portanto ser dissociadas (MACHADO, 2009, p.52).

O assistente social ocupa um lugar privilegiado no seu exercício profissional, pois na medida em que atua diretamente no cotidiano das classes e grupos sociais desfavorecidos, ele tem a real possibilidade de produzir um conhecimento sobre essa mesma realidade (SOUSA, 2008). Esse conhecimento é ferramenta indispensável para universalização e garantia de direitos destas mulheres, pois como esclarece Almeida (2015) o cuidado aos usuários de drogas nas políticas públicas de saúde deve ultrapassar ações que busquem unicamente a cura proposta

II Simpósio Internacional sobre Estado, Sociedade e Políticas Públicas

“Estado e Políticas Públicas no Contexto de Contrarreformas”.

20, 21 e 22 de junho de 2018

Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas - UFPI - Teresina - Piauí



pelos modelos que pregam condutas higienistas e de saneamento social; advindos de um velho modo, e equivocado, de tratar a drogadição.

Deste modo, conforme destaca Machado (2009), ao tratar o trabalho do Serviço Social na Política de Saúde Mental, a Reforma Psiquiátrica consiste em um projeto ético-político que propõe avanços na atenção em saúde mental, estando integrada às diretrizes do SUS, o qual por sua vez, tem pontos em comum com o Projeto Ético-político da profissão.

Conforme Eiras (2009) a perspectiva com a qual os assistentes sociais são formados aponta-lhes o horizonte amplo de construção social de luta por uma sociedade que supere as relações de exploração, porém, ainda enfrentam a barreira de não receberem um treinamento mais adequado de habilidades que propiciem a atuação sobre as singularidades expressas no cotidiano profissional.

Embora se considere que a discussão sobre gênero deva perpassar a formação profissional, dados mostram que na maioria das universidades do Brasil as disciplinas que tratam da temática se dão em sua maioria de forma eletiva. Assim, as questões de gênero, raça/etnia podem passar despercebidas, pois a formação profissional no Serviço Social enfatiza a questão das classes sociais, mas por vezes esquece-se que ligada à classe social estão as mediações de gênero, raça/etnia e orientação sexual, problematizações importantes no processo de formação profissional (LIMA, 2014).

É reconhecida também, como de igual valia, a problematização referente à questão das drogas. Tendo em vista que, o discurso que predomina na sociedade atual é o da repressão, da culpabilização dos usuários, e de controle destes sujeitos, criminalizando-os, e impossibilitando a compreensão acerca de todo um contexto social e familiar no qual os usuários fazem parte. E baseando-se nos seus pressupostos éticos, o assistente social deve despir-se desse entendimento criminalizante.

Outro aspecto que merece destaque é configuração histórica da profissão exercida por mulheres, como uma “vocação”, inserido nas carreiras consideradas típicas das mulheres na divisão sexual do trabalho: o cuidado, a tutela, a ajuda, que por sua vez requerem abnegação, entrega de si. Na qual, tivemos ainda em seu processo histórico de consolidação no Brasil, a formação da profissão com base nos princípios da doutrina social da Igreja, que imprimiram na profissão um espírito de apostolado. (LISBOA, 2010).

Ou seja, a própria profissão que lida historicamente com questões inerentes à problemática de gênero, na qual são naturalizadas responsabilidades da profissão como uma carreira destinada a mulheres, infelizmente ainda necessita de práticas mais consistentes no devido suporte acadêmico para empoderamento profissional quanto à temática levantada.



4 CONCLUSÃO

A política pública de saúde tem enfrentado significativas dificuldades para sua real efetivação, problemas que vão desde a ausência de equidade e igualdade no acesso aos serviços, até as disputas advindas da ordem capitalista, que demonstram os desafios constantes na efetivação do direito à saúde, e que incidem diretamente na atuação do assistente social.

Além disso, o posicionamento crítico e a capacidade de mobilização social desta categoria profissional têm sido requeridos na atualidade, principalmente tendo em vista a política de governo que hoje é adotada no Brasil, a qual tem trazido diversos retrocessos à política de saúde mental, com a adoção de medidas que desfiguram a luta histórica anti-manicomial e desinstitucionalização dos usuários da política.

Compreende-se, no entanto, que o investimento no reconhecimento do trabalho do assistente social como parte fundamental no cuidado as mulheres usuárias de drogas, é capaz de promover contribuições que venham a colaborar ainda mais para a atuação da categoria no que cerne a questão, e ainda na elaboração de políticas que ofereçam maiores possibilidades de cuidado a essas mulheres, colaborando tanto no que tange ao tratamento e a reinserção social, como também na construção de práticas de saúde que trabalhem na perspectiva de cuidado singular, considerando o gênero.

Porém, a discussão teórica ainda insuficiente sobre a intervenção do Serviço Social nesta área específica, pode se configurar como um indicador de dificuldade para a operacionalização da prática profissional. Deste modo, é reconhecida a necessidade de uma identificação mais ampla desta prática, evidenciando os principais desafios e perspectivas inerentes a este cuidado, para que seja possível uma reflexão mais aprofundada sobre as contribuições da ação profissional na assistência à saúde e na superação das condições de vulnerabilidades destas usuárias.

REFERÊNCIAS

ABRAMOVAY, M.; CASTRO, M. G.; PINHEIRO, L. C.; [et.al.](#) **Juventude, violência e vulnerabilidade social na América Latina: desafios para políticas públicas.** Brasília: UNESCO, 2002.

II Simpósio Internacional sobre Estado, Sociedade e Políticas Públicas

“Estado e Políticas Públicas no Contexto de Contrarreformas”

20, 21 e 22 de junho de 2018

Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas - UFPI - Teresina - Piauí



ALMEIDA, A. R. B. de. Autoria e protagonismo na construção de práticas institucionais: quais evidências procuramos? In: **Drogas e Políticas Públicas: educação, saúde coletiva e direitos humanos** / Org. Osvaldo Francisco Ribas Lobos Fernandez, Marcelo Magalhães Andrade, Antônio Nery Filho – Salvador: EDUFBA; Brasília: ABRAMD, 2015.

ALMEIDA, L. D. **Suscetibilidade**: novo sentido para a vulnerabilidade. *Revista Bioética* 18.3. 2010.

ARBEX, S. H. Produção e Reprodução do Serviço Social em uma organização institucional de saúde. Dissertação de Mestrado. IN: BISNETO, J. A. **Serviço Social e Saúde Mental: uma análise institucional da prática**. Cortez. 2007.

BRASIL. **Lei nº 8080, 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.

_____. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 218, de 06 de março de 1997**.

CASTEL, R. A dinâmica dos processos de marginalização: da vulnerabilidade à “desfiliação”. *Cadernos CRH*, Salvador, n. 26/27, jan./dez. 1997. IN PARENTE, T. G. Vulnerabilidade nas Fronteiras de Gênero. **Revista Territórios e Fronteiras**. 2011.

CFESS, Conselho Federal de Serviço Social. **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde**. Brasília, 2010. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf> Acesso em: 10 de março de 2018.

_____. **Resolução nº 383 de 29 de março de 1999**. Caracteriza o assistente social como profissional de saúde. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/resolucao_383_99.pdf> Acesso em: 10 de março de 2018.

EIRAS, A. Problematização acerca do trabalho com grupos no serviço social brasileiro. IN: VASCONCELOS, Eduardo Mourão. **Abordagens Psicossociais**, volume III: perspectivas para o serviço social. São Paulo. 2009.

IAMAMOTO, M. V. **O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. Cortez, 2014.

_____. **Serviço Social em tempo de capital fetiche**: Capital financeiro, trabalho e questão social. Cortez. 2015.

LIMA, R.L. de. Formação profissional em serviço social e gênero: algumas considerações. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 117, p. 45-68, jan./mar. 2014

LISBOA, T.K. Gênero, feminismo e Serviço Social – encontros e desencontros ao longo da história da profissão. **Rev. Katál. Florianópolis** v. 13 n. 1 p. 66-75 jan./jun. 2010.

MOTA, A.E. et al. (Orgs.). **Serviço social e saúde: formação e trabalho profissional**. São Paulo: OPAS: OMS: Ministério da Saúde, 2006

II Simpósio Internacional sobre Estado, Sociedade e Políticas Públicas

“Estado e Políticas Públicas no Contexto de Contrarreformas”

20, 21 e 22 de junho de 2018

Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas - UFPI - Teresina - Piauí



MOTTA, A. B. da. SARDENBERG, C. GOMES, M. (org.) **Um diálogo com Simone de Beauvoir e outras falas** - Salvador: NEIM/UFBA, 2000.

NETTO, J. P. A construção do projeto ético-político do Serviço Social. IN: Mota, Ana Elizabete. **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional**. Cortez Editora, 2006.

PARENTE, Temis Gomes. Vulnerabilidade nas Fronteiras de Gênero. **Revista Territórios e Fronteiras** v.4 n.1 – Jan/Jul2011.

PETUCO, Dênis Roberto da S., Das imagens às palavras. In: **Drogas e Políticas Públicas: educação, saúde coletiva e direitos humanos** / Org. Osvaldo Francisco Ribas Lobos Fernandez, Marcelo Magalhães Andrade, Antônio Nery Filho – Salvador: EDUFBA; Brasília: ABRAMD, 2015.

ROSA, L. C. dos S. MELO, T. M. Inserções do assistente social em saúde mental: em foco o trabalho com as famílias **Revista Serviço Social & Saúde. UNICAMP Campinas, v. VII/VIII, n. 7/8, Dez. 2009.**

SAFFIOTI, Heleieth IB. Violência de gênero no Brasil atual. **Estudos Feministas** (1994): 443.

_____. Já se mete a colher em briga de marido e mulher. **São Paulo Perspec.** [online]. Vol. 13. 1999.

_____. H. I.B. Violência de Gênero: lugar da práxis na construção da subjetividade. **Lutas Sociais**, nº 2, PUC/SP, 1997.

SCOTT, Joan. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Educação e realidade**, v. 20, n. 2, 1991.

SILVEIRA, D. X.; DOERING-SILVEIRA, E. Classificação das substâncias psicoativas e seus efeitos. IN BRASIL. **Prevenção dos problemas relacionados ao uso de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias** / Ministério da Justiça, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. – 6. ed. – Brasília, SENAD-UFSC, 2014.

SOUSA, C. T. A prática do assistente social: conhecimento, instrumentalidade e intervenção profissional. **Emancipação**, Ponta Grossa, 8(1): 119-132, 2008.

MACHADO, G. S. Reforma psiquiátrica e serviço social: o trabalho dos assistentes sociais nas equipes de Caps. IN: VASCONCELOS, Eduardo Mourão. **Abordagens Psicossociais**, volume III: perspectivas para o serviço social. São Paulo. 2009.