



GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL

A ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NA GARANTIA DE DIREITOS DE ACOLHIDOS E EGRESSOS DE COMUNIDADES TERAPÊUTICAS

ROSÂNGELA FREITAS DE SOUZA¹

JONATAS ANTONIO TERCENIO²

RESUMO

O presente artigo tem como objetivo analisar a atuação do assistente social junto aos acolhidos e egressos das Comunidades Terapêuticas (CTs) voltadas ao atendimento de pessoas em uso de substâncias psicoativas (SPAs), com ênfase na contribuição do assistente social no enfrentamento da exclusão social, da estigmatização e na promoção do acesso a direitos. A problemática que orienta este estudo é: de que forma o Serviço Social atua na garantia de direitos e na inclusão social dos acolhidos e egressos das CTs? Considerando as múltiplas expressões da questão social, como a vulnerabilidade, a discriminação e a negação de direitos. O estudo busca aprofundar a compreensão sobre as práticas profissionais do assistente social nesse campo, contribuindo para o fortalecimento da articulação entre teoria e prática. Adota-se como metodologia a pesquisa bibliográfica, com base em produções acadêmicas e normativas sobre a atuação profissional na reintegração social desses indivíduos. Os resultados evidenciam que, apesar dos inúmeros desafios enfrentados, o assistente social exerce papel fundamental na mediação com as diversas políticas públicas, no fortalecimento da autonomia dos usuários e na construção de estratégias para a inclusão social e à cidadania.

Palavras-chave: Assistente Social; Dependência Química; Drogas; Políticas Públicas; Reintegração social.

¹Acadêmico: Graduanda em Serviço Social, pelo UniCV. E-mail: rf_frutal@hotmail.com

² Orientador: Professor titular do curso de Serviço Social EAD da UniCV, E-mail: prof_jonatas@unicv.edu.br

1. INTRODUÇÃO

O consumo e o abuso de SPAs têm crescido nas últimas décadas. Conforme preconiza o Relatório Mundial sobre Drogas (UNODC 2024), houve aumento de 20% no número de usuários entre 2012 e 2022, gerando impactos significativos sobre famílias, comunidades e sistemas de saúde. Ao comentar os achados do Relatório, a diretora-executiva do UNODC, Ghada Wally, afirmou:

“A produção, o tráfico e o uso de drogas continuam a agravar a instabilidade e a desigualdade, ao mesmo tempo que causam danos incalculáveis à saúde, à segurança e ao bem-estar das pessoas. Precisamos fornecer tratamento baseado em evidências e apoio a todas as pessoas afetadas pelo uso de drogas, além de intensificar as repostas às redes do tráfico de drogas ilícitas e investir muito mais em prevenção.” (UNODC, 2024).

Diante desse cenário, as Comunidades Terapêuticas (CTs) surgem como espaços residenciais de acolhimento e tratamento para pessoas em situação de vulnerabilidade decorrente do uso abusivo de substâncias, conforme reconhecido pela Lei nº 13.840/2019, pelo Decreto nº 9.761/2019 e pela Resolução CONAD nº 01/2015, que destacam seu papel na reinserção social, no fortalecimento de vínculos e na promoção de direitos.

A atuação do Serviço Social nesse campo se pauta pelo compromisso com a defesa de direitos humanos, a justiça social e a dignidade da pessoa humana, conforme previsto no Código de Ética do Assistente Social (CFESS, 2011). Inserido nas equipes multiprofissionais das CTs, o assistente social tem papel fundamental na mediação entre os sujeitos acolhidos e as políticas públicas, atuando no enfrentamento da marginalização, do estigma e das múltiplas expressões da questão social. Como destaca Iamamoto (2008), trata-se de uma prática profissional que articula conhecimento técnico, posicionamento político e compromisso ético com a transformação social.

A atuação do assistente social nas Comunidades Terapêuticas (CTs) está alinhada às diretrizes da Política Nacional de Assistência Social (PNAS) e do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), que garantem a universalização dos direitos e a proteção social integral das pessoas em situação de vulnerabilidade (BRASIL, 2004; BRASIL, 2005). Nesse contexto, o Serviço Social contribui para a reinserção social dos usuários de substâncias psicoativas (SPAs), por meio de ações articuladas que consideram as especificidades individuais e coletivas (CFESS, 2016).

Este estudo tem como objetivo geral analisar a atuação do assistente social junto aos acolhidos e egressos das comunidades terapêuticas (CTs) voltadas ao atendimento de pessoas em uso de substâncias psicoativas (SPAs), com ênfase na contribuição desse profissional no enfrentamento da exclusão social, da estigmatização e na promoção do acesso a direitos.

Para alcançar esse objetivo, a análise se estrutura a partir de três eixos principais, correspondentes aos objetivos específicos da pesquisa: compreender o papel das CTs no cuidado ofertado aos usuários de SPAs; analisar a atuação do Serviço Social no acompanhamento e pós-tratamento, com foco na articulação entre os usuários e a rede socioassistencial e na promoção do acesso a direitos; e identificar as estratégias do Serviço Social para assegurar condições de vida dignas aos acolhidos e egressos, promovendo sua reintegração social e a superação de estigmas e da marginalização.

A articulação desses três eixos fornecerá o suporte necessário para refletir criticamente sobre os desafios e possibilidades da atuação profissional nesse campo.

A problemática que orienta a pesquisa é: de que forma o Serviço Social atua na garantia de direitos e na inclusão social dos acolhidos e egressos das CTs? Considerando as múltiplas expressões da questão social, como a vulnerabilidade, a discriminação e a negação de direitos.

A metodologia adotada foi a pesquisa bibliográfica, baseada na leitura e análise de livros, artigos científicos e documentos oficiais relacionados ao tema. Conforme Gil (2019, p.44), “a pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos”. Também foram considerados marcos legais e normativos, como a Política Nacional sobre Drogas (PNAD), o SUAS, 2005 e os princípios ético-políticos do Serviço Social.

2 REFERENCIAL TEÓRICO E DISCUSSÃO (DESENVOLVIMENTO)

2.1. Compreensão do papel das CTs no cuidado aos usuários de SPAs

Segundo Carmo (2020), a problemática sobre as SPAs deve ser compreendida para além das fronteiras territoriais ou de classe social, visto que seu impacto atinge a sociedade de forma ampla e complexa.

Numa reflexão sobre as drogas como um perigo que abrange toda a sociedade, abre sérias discussões a nível mundial, onde jovens e adultos (usuários) de diferentes classes sociais, estão cada vez mais expostos à situações de riscos com efeitos prejudiciais à saúde humana, desestabilizando o convívio social e familiar, uma vez que as drogas não fazem parte somente das favelas ou dos menos favorecidos, mas sim, de uma realidade de todos. (Carmo, 2020, p. 231).

De acordo com CARMO (2020), “o uso de drogas ilícitas e lícitas está disseminado de forma ampla, o que evidencia a necessidade de estratégias inclusivas e equitativas de atenção aos usuários”.

O tratamento e acolhimento de pessoas em uso abusivo de SPAs devem ocorrer de maneira integrada, conforme prevê o art. 23-A da Lei n.º 11.343, de 23 de agosto de 2006: “O tratamento do usuário de drogas deve ser realizado em rede articulada com prioridade para o atendimento ambulatorial e com vistas à reinserção social e econômica do indivíduo” (Brasil, 2006).

O uso contínuo e não monitorado das SPAs pode levar a prejuízos graves à saúde e à convivência em sociedade. Segundo Brotto (2023),

O uso indeterminado das substâncias psicoativas pode trazer mais problemas ao indivíduo diante do risco da dependência, bem como outros problemas ligados ao uso [...], o uso de substâncias psicoativas que configura dependência faz com que o indivíduo perca o controle sobre suas ações e viva em torno do uso da substância psicoativa de predileção (Brotto, 2023, p. 272).

A dependência química é reconhecida pelo Decreto n.º 9.761, de 11 de abril de 2019, como um grave problema social, que afeta amplamente diferentes perfis populacionais, independentemente de idade, gênero, classe social ou condição socioeconômica. Seus impactos ultrapassam o indivíduo em situação de uso, alcançando instituições públicas e privadas, famílias e comunidades. Trata-se de uma questão complexa, que exige respostas integradas do poder público e da sociedade civil. Conforme destaca o referido decreto:

Os serviços de segurança pública, educação, saúde, sistema de justiça, assistência social, dentre outros, e os espaços familiares e sociais são repetidamente afetados, direta ou indiretamente, pelos reflexos e pelas consequências do uso das drogas (Brasil, 2019, p.23).

Essa complexidade exige uma resposta intersetorial, que envolva sociedade civil e instituições assistenciais, O Decreto n.º 9.761/2019 reforça essa perspectiva ao

estabelecer que a assistência à pessoa com dependência deve ser planejada e executada em conjunto com diversos setores como saúde, educação, justiça, assistência social e segurança e com múltiplas modalidades de atendimento como tratamento, acolhimento, recuperação, apoio, mútua ajuda e reinserção social.

Nesse cenário, as Comunidades Terapêuticas (CTs) surgem como uma das estratégias de acolhimento de pessoas com transtornos decorrentes do uso de SPAs. As entidades de acolhimento são definidas como:

As Instituições privadas, sem fins lucrativos, que realizam acolhimento extrahospitalar e são caracterizadas pela adesão e permanência voluntária, regime residencial transitório, práticas de atividades de valor educativo, oferta de projetos terapêuticos baseado na convivência entre os pares, propício à formação de vínculos e ao desenvolvimento da pessoa humana, com caráter intersetorial e interdisciplinar, vocacionadas para atender pessoas em situação de vulnerabilidade social, visando à redução de riscos e à reinserção social (Brasil, 2024).

De acordo com a Lei n.º 13.840, de 5 de junho de 2019, que alterou a Lei n.º 11.343/2006, o acolhimento em CTs deve respeitar as seguintes diretrizes, conforme art. 26-A:

- I – oferta de projetos terapêuticos ao usuário ou dependente de drogas que visam à abstinência;
 - II – adesão e permanência voluntária, formalizadas por escrito, entendida como uma etapa transitória para a reinserção social e econômica do usuário ou dependente de drogas;
 - III – ambiente residencial, propício à formação de vínculos, com a convivência entre os pares, atividades práticas de valor educativo e a promoção do desenvolvimento pessoal, vocacionada para acolhimento ao usuário ou dependente de drogas em vulnerabilidade social;
 - IV – avaliação médica prévia;
 - V – elaboração de plano individual de atendimento;
 - VI – vedação de isolamento físico do usuário ou dependente de drogas.
- §1º Não são elegíveis para o acolhimento as pessoas com comprometimentos biológicos e psicológicos de natureza grave que mereçam atenção médico-hospitalar contínua ou de emergência.

A legislação determina que o acolhimento seja realizado com o acompanhamento de uma equipe multiprofissional e a construção de um Plano Individual de Atendimento (PIA), com a participação da família. Nessa equipe, o assistente social exerce papel essencial. Conforme afirma Brotto (2023, p. 277): “O assistente social como integrante da equipe multidisciplinar contribui para que o acolhido supere o quadro de risco a partir da abordagem biopsicossocial e espiritual.”

De acordo com o Decreto nº 9.761/2019, que institui a Política Nacional sobre Drogas (PNAD), o atendimento às pessoas com dependência química deve

contemplar múltiplas modalidades de cuidado, incluindo tratamento, acolhimento, recuperação e reinserção social. Nesse contexto, as Comunidades Terapêuticas (CTs) são mencionadas como parte da rede de atenção prevista na política pública, especialmente no que se refere ao acolhimento em regime residencial, transitório e voluntário (Brasil, 2019).

A Resolução CONAD nº 01/2015 estabelece que as CTs devem garantir o acolhimento voluntário, o respeito aos direitos humanos e o estímulo à autonomia dos acolhidos (BRASIL, 2015). A própria PNAD reconhece o papel dessas instituições, desde que estejam integradas às políticas públicas de saúde e assistência social (Brasil, 2019).

A atuação das CTs, portanto, deve estar articulada à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), conforme a Portaria nº 3.088/2011, ao Sistema Único de Assistência Social (SUAS, 2005), conforme a Resolução CNAS nº 109/2009, bem como aos demais serviços públicos, a fim de garantir atenção integral e continuidade do cuidado (Brasil, 2011; Brasil, 2009).

Nesse processo, destaca-se a importância de equipes multiprofissionais, especialmente do Serviço Social, cuja atuação, segundo o CFESS (2016), deve estar pautada na defesa dos direitos humanos, na cidadania e na promoção da dignidade dos sujeitos atendidos

Diante desse cenário, torna-se fundamental refletir sobre a atuação do Serviço Social no acompanhamento desses sujeitos, tanto durante o acolhimento quanto após sua saída dessas instituições

2.2. Atuação do Serviço Social no acompanhamento dos acolhidos e egressos das CTs

Pessoas acolhidas em Comunidades Terapêuticas (CTs) enfrentam desafios significativos na retomada de suas vidas em sociedade, como desemprego, conflitos familiares, recaídas e a fragilização dos vínculos sociais. Esses obstáculos são especialmente agravados quando se considera que, segundo Carmo (2020), muitos indivíduos já vivenciam processos de exclusão social antes mesmo do uso problemático de substâncias, o que amplia a vulnerabilidade no período pós-tratamento.

Nesse contexto, o acompanhamento realizado por assistentes sociais é essencial e deve ir além do encaminhamento pontual. Conforme o CFESS (2016), o

Serviço Social deve atuar com base em princípios ético-políticos, considerando os determinantes sociais da saúde, a garantia de direitos e a autonomia dos sujeitos. A atuação profissional exige alguns caminhos fundamentais, como a construção de planos individualizados de acompanhamento, que levem em conta a história de vida, vínculos familiares, situação habitacional e expectativas de cada pessoa, conforme orienta a Política Nacional de Assistência Social (Brasil, 2004).

Além disso, destaca-se a articulação com a rede socioassistencial e de saúde, o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários, e a inserção em políticas públicas de proteção social, como acesso a trabalho, renda e moradia, elementos centrais para a reintegração social (Brasil, 2011).

Para o aprimoramento dessas estratégias, é necessário fortalecer a articulação intersetorial entre SUAS, RAPS, CAPS, CRAS e demais políticas públicas, superando práticas fragmentadas e promovendo o cuidado em rede (Baptista, 2011; SUAS, 2005). Também se evidencia a importância da formação continuada das equipes técnicas, especialmente no que se refere à política sobre drogas, saúde mental e redução de danos (CFESS, 2016), bem como o monitoramento sistemático dos processos de reintegração social.

A promoção de espaços coletivos de escuta e convivência, como oficinas, grupos terapêuticos e rodas de conversa, constitui uma estratégia eficaz para o fortalecimento da identidade, da autonomia e da cidadania dos egressos (Benevides; Passos, 2010), contribuindo para romper o ciclo de exclusão e prevenir recaídas.

A relevância da atuação do assistente social no acompanhamento e pós-tratamento de pessoas acolhidas em CTs está bem fundamentada na literatura e em documentos profissionais. Conforme aponta Carmo (2020), o acompanhamento pós-tratamento é essencial para enfrentar os efeitos da exclusão social e a dificuldade de reconstrução de vínculos, processos que podem comprometer a reinserção social. O Conselho Federal de Serviço Social (CFESS, 2016) destaca que o trabalho do assistente social nessa área visa garantir direitos, promover a autonomia dos sujeitos e articular as redes socioassistenciais e de saúde, ampliando a proteção social desses indivíduos.

Segundo Iamamoto (2008), a atuação do Serviço Social está diretamente relacionada ao compromisso ético-político da profissão, o que implica contribuir para a efetivação de direitos e para a construção de uma sociedade mais justa e igualitária.

Nesse sentido, o Serviço Social atua no campo da assistência social com base na LOAS (Lei nº 8.742/1993) e na PNAS (Decreto nº 5.209/2004), que definem a assistência como política pública não contributiva, voltada à proteção social e à superação das desigualdades, especialmente das populações em maior situação de vulnerabilidade, como os usuários de SPAs.

Considerando a importância do acompanhamento profissional, destaca-se as estratégias do Serviço Social para garantir direitos, fortalecer a cidadania e combater o estigma dos acolhidos e egressos das CTs à luz do projeto ético-político da profissão.

2.3. Identificar às estratégias do Serviço Social para garantir direitos, promover a cidadania, enfrentar o estigma e a marginalização de acolhidos e egressos de Comunidades Terapêuticas

O retorno à vida em sociedade, após um processo de acolhimento em Comunidades Terapêuticas (CTs), exige atenção às múltiplas vulnerabilidades que atravessam os sujeitos que fazem uso problemático de SPAs. Segundo o CFESS (2016), é fundamental que o assistente social atue com base em uma perspectiva crítica e comprometida com os direitos humanos, combatendo práticas punitivas ou moralizantes que ainda marcam parte do atendimento a essa população.

Tal postura está diretamente relacionada aos princípios fundamentais do Código de Ética Profissional do Assistente Social, que orientam a atuação profissional à defesa intransigente dos direitos humanos, da justiça social, da democracia e da equidade (CFESS, 2011). Entre esses princípios, destacam-se o compromisso com a erradicação da pobreza, a luta pela ampliação da cidadania, o respeito à dignidade humana e a construção de uma nova ordem societária, sem dominação e exploração de classe, etnia, gênero, orientação sexual, geração, religião e outras formas de opressão.

Conforme o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS, 2016), “o Serviço Social deve atuar com base em uma perspectiva crítica e integral, considerando as múltiplas determinações da questão social e promovendo o acesso aos direitos sociais”. Nessa mesma esteira normativa essa diretriz orienta que o trabalho profissional na construção de estratégias não se limite a ações pontuais, mas que

estejam comprometidas com a transformação das condições estruturais que geram desigualdades e exclusão.

A atuação do assistente social junto às pessoas acolhidas e egressas de Comunidades Terapêuticas deve ser compreendida como uma prática comprometida com o enfrentamento das múltiplas dimensões da marginalização e da exclusão social que atravessam esses sujeitos (Iamamoto, 2008; CFESS, 2016; Netto, 2011)

Nesse sentido, o Serviço Social, inserido na divisão sociotécnica do trabalho, desenvolve sua ação a partir do projeto ético-político da profissão, que visa à emancipação humana, à transformação social e à construção de uma nova sociabilidade fundada na justiça social e na universalização dos direitos (CFESS, 2011). Combater o estigma e a exclusão social impostos às pessoas em tratamento ou pós-tratamento é promover seu reconhecimento enquanto sujeitos de direitos e fortalecer sua autonomia e protagonismo.

Yasbek (2012) reforça que a proteção social deve se configurar como um processo contínuo e integral de reconstrução da cidadania, especialmente para os sujeitos mais vulneráveis. O assistente social atua como mediador entre as demandas sociais e as respostas institucionais, construindo estratégias que consideram a escuta qualificada, o fortalecimento dos vínculos sociais e a mobilização para a ação coletiva.

Além disso, o CFESS (2016) ressalta que a superação do estigma e da exclusão demanda o rompimento com abordagens moralistas e punitivas, ainda presentes em parte do atendimento a pessoas com uso problemático de substâncias. Por isso, a prática ética do Serviço Social implica desenvolver ações que promovam a consciência crítica dos sujeitos sobre seus direitos, valorizem suas experiências e assegurem espaços de expressão e participação social.

A construção de estratégias para superar a marginalização exige, portanto, uma atuação profissional crítica, que reconheça os sujeitos como protagonistas de seus processos de transformação social, integrando conhecimento técnico, sensibilidade social e compromisso ético com os princípios da liberdade, equidade e justiça (Iamamoto, 2008; CFESS, 2011; CFESS, 2016).

Garantir o acesso efetivo a direitos para pessoas acolhidas e egressas das CTs exige do assistente social uma atuação fundamentada no projeto ético-político da profissão, pautada nos princípios da universalidade, integralidade, equidade e justiça social. A concretização desses direitos passa necessariamente pela superação das

barreiras sociais, institucionais e culturais que contribuem para a exclusão e vulnerabilidade desses sujeitos (CFESS, 2016; Iamamoto, 2008).

O acesso a direitos não se restringe ao conhecimento formal da legislação, mas implica o reconhecimento das condições concretas de vida e a mediação ativa junto às redes públicas, sociais e comunitárias, de modo a possibilitar a efetiva inserção dos indivíduos em espaços que promovam sua autonomia e dignidade (Netto, 2011). Para isso, o assistente social deve atuar de forma articulada, fortalecendo vínculos e criando condições para que esses sujeitos possam reivindicar e exercer seus direitos, combatendo preconceitos e práticas discriminatórias que permeiam o campo das políticas sociais.

Segundo Yasbek (2012), a garantia de direitos é um processo dinâmico que envolve a ampliação das capacidades dos sujeitos para a participação social, a mobilização coletiva e o protagonismo, configurando-se como ação estratégica para enfrentar a exclusão. Essa perspectiva reforça que o Serviço Social deve atuar não apenas como facilitador do acesso a serviços, mas também como agente de transformação social, promovendo o empoderamento dos acolhidos e egressos das CTs.

Ainda, a atuação crítica e comprometida do assistente social inclui a sensibilização dos diversos atores sociais e a articulação política para enfrentar as desigualdades estruturais, ampliando o alcance das políticas públicas e garantindo a continuidade do cuidado no pós-tratamento (CFESS, 2016). Esse compromisso está alinhado ao Código de Ética do Assistente Social, que orienta a defesa dos direitos humanos e a luta contra todas as formas de opressão e exclusão (CFESS, 2011).

Iamamoto (2008) reforça que o trabalho do assistente social deve superar o individualismo e o assistencialismo, incorporando a dimensão política do trabalho profissional, atuando na construção de uma nova sociabilidade e na transformação das estruturas que geram exclusão e desigualdade.

Em síntese, as estratégias do Serviço Social junto a acolhidos e egressos de CTs articulam em vários aspectos como compromisso ético, ação crítica e mediação qualificada, promovendo o acesso a direitos, o fortalecimento da cidadania e o enfrentamento das diversas formas de exclusão e estigma.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como propósito compreender que as CTs se inserem como uma das alternativas de cuidado dentro das políticas públicas, devendo atuar em consonância com o SUAS, a Política Nacional sobre Drogas e os princípios da rede de atenção psicossocial. A presença do assistente social nessas instituições se mostra essencial para construir processos de acolhimento que respeitem os direitos humanos e favoreçam a reinserção social dos usuários (Brasil, 2019; CFESS, 2016).

Analisar a atuação do assistente social junto a pessoas acolhidas e egressas de CTs, considerando os desafios impostos pela exclusão social, o uso abusivo de SPAs e o estigma que atravessa essas trajetórias. A partir disso, buscou-se refletir sobre as estratégias profissionais adotadas para garantir direitos, promover a cidadania e fortalecer a autonomia dos sujeitos.

No acompanhamento e pós-tratamento, o Serviço Social contribui de forma significativa para a reconstrução de vínculos, a elaboração de projetos de vida e o acesso a políticas públicas. Conforme Iamamoto (2008), essa atuação se ancora no compromisso ético-político da profissão, voltado para a transformação das estruturas que geram desigualdade. Assim, o trabalho do assistente social não se limita a encaminhamentos, mas envolve mediações qualificadas entre as demandas sociais e os direitos garantidos por lei.

Quanto à superação da marginalização e do estigma, observa-se que o enfrentamento da exclusão social exige uma prática profissional crítica e engajada. O Código de Ética do Assistente Social orienta que a profissão atue de forma intransigente na defesa dos direitos humanos e na promoção da equidade (CFESS, 2011). Nesse sentido, combater o preconceito contra pessoas em situação de uso de substâncias significa reconhecê-las como sujeitos de direitos, historicamente atravessados por múltiplas opressões (Yasbek, 2012; Netto, 2011).

A análise dos autores abordados evidencia que a garantia de condições dignas de existência passa por ações que ampliem o acesso a direitos, promovam o protagonismo e favoreçam a autonomia dos sujeitos. O assistente social, como mediador desse processo, atua para que os acolhidos e egressos das CTs não sejam definidos apenas por suas vulnerabilidades, mas por sua capacidade de reconstruir suas trajetórias com dignidade.

Conclui-se, portanto, que a atuação do Serviço Social nas CTs é estratégica e indispensável para assegurar o cuidado integral, a reinserção social e a construção de alternativas emancipatórias. Mesmo diante das limitações institucionais e da fragilidade de políticas públicas voltadas ao segmento, o compromisso ético do assistente social reafirma a centralidade da profissão na luta por justiça social, dignidade humana e universalização dos direitos.

REFERÊNCIAS

BAPTISTA, Myrian Veras. **O desafio da intersetorialidade na política social brasileira: entre a segmentação e a integralidade das ações**. In: BRAVO, Maria Inês Souza; CORBUCCI, Paulo Roberto; BIASI, Rosângela. (Org.). Políticas sociais: desenvolvimento e cidadania. Brasília: Ipea, 2011.

BAPTISTA, Myrian Veras. **Referências para o trabalho do assistente social na política de assistência social**. In: CFESS (Org.). **Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de assistência social**. Brasília: CFESS, 2011

BENEVIDES, Rodrigo Nogueira; PASSOS, Eduardo Mourão Vasconcelos. **Oficinas de vida: uma experiência de desinstitucionalização e reinvenção da clínica em saúde mental**. In: Revista Interface – Comunicação, Saúde, Educação, v. 14, n. 33, p. 175–188, 2010.

BRASIL. **Acessar Comunidades Terapêuticas**. Assistência Social. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/servicos/acessar-comunidades-terapeuticas>. Acesso em: 05 ago. 2025.

BRASIL. Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS). **Resolução nº 109, de 11 de novembro de 2009**. Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 25 nov. 2009.

BRASIL. **Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD)**. Resolução nº 01, de 19 de agosto de 2015. Estabelece normas para o funcionamento das Comunidades Terapêuticas. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 ago. 2015.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm Acesso em: 05 ago. 2025.

BRASIL. **Decreto nº 5.209, de 17 de setembro de 2004**. Regulamenta a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 set. 2004.

BRASIL. **Decreto nº 9.761, de 11 de abril de 2019**. Institui a Política Nacional sobre Drogas (PNAD). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 12 abr. 2019.

BRASIL. Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006. **Institui o Sistema Nacional de**

Políticas Públicas sobre Drogas. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 24 ago. 2006.

BRASIL. Lei nº 13.840, de 5 de junho de 2019. **Altera a Lei nº 11.343/2006 para tratar da internação involuntária de dependentes químicos.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 06 jun. 2019.

BRASIL. Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. **Dispõe sobre a organização da Assistência Social.** Diário Oficial da União, Brasília, DF, 08 dez. 1993.

BRASIL. **Ministério da Saúde.** Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 26 dez. 2011.

Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011.html

Acesso em: 6 ago. 2025.

BRASIL. **Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.** Política Nacional de Assistência Social – PNAS/2004: Norma Operacional Básica do SUAS (NOB/SUAS). Brasília, DF: MDS, 2005. Disponível em:

https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/pnas_texto_base.pdf Acesso em: 6 ago. 2025.

BROTTO, Ingrid Santana Engelder. **Atuação do assistente social em comunidades terapêuticas e desenvolvimento da espiritualidade no tratamento da dependência química.** Boletim de Conjuntura (BOCA), Boa Vista, v. 13, n. 39, p. 269–279, 2023. DOI: 10.5281/zenodo.7747320. Disponível em:

<https://revista.ioles.com.br/boca/index.php/revista/article/view/998/591> Acesso em: 05 ago. 2025

CARMO, Dhione Almeida do. **A atuação do assistente social na reinserção da pessoa com transtornos por uso de substância.** In: BOSSO, Rogério Adriano; SANTOS, Juliano Pereira dos. (org.). O tratamento da dependência química: um guia de boas práticas. 1ª ed. Curitiba: Appris, 2020, 231 p.

CFESS – Conselho Federal de Serviço Social. Código de Ética Profissional do Assistente Social. Brasília, 2011

CFESS – Conselho Federal de Serviço Social. **Parâmetros para atuação de assistentes sociais junto a programas e serviços de atenção a pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas.** Brasília, DF: CFESS, 2016. Disponível em: <https://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/1253>

Acesso em: 6 ago. 2025.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 7. ed. São Paulo: Atlas, 2019.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional.** 8. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **Serviço social em tempo de capital fetiche**: capital financeiro, trabalho e questão social. São Paulo: Cortez, 2008.

MARTINELLI, Maria Lúcia. **Serviço Social**: identidade e alienação. 7. ed. São Paulo: Cortez, 2010.

NETTO, José Paulo. **Capitalismo monopolista e Serviço Social**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2011. **Transformações societárias e Serviço Social**. São Paulo: Cortez, 2011

SILVA, Mônica de Oliveira; PEREIRA, Ana Cláudia R. **Os desafios da atuação do/a assistente social na política sobre drogas**: uma leitura crítica. In: Revista Katálysis, v. 24, n. 2, p. 376–386, 2021.

UNODC - UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME. **Relatório Mundial sobre Drogas 2024**: alertas sobre o crescimento do problema das drogas no mundo. Viena: Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime, 2024. Disponível em: <https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/frontpage/2024/06/relatorio-mundial-sobre-drogas-2024-do-unodc-alerta-para-o-crescimento-do-problema-das-drogas-no-mundo-em-meio--expanso-do-uso-e-dos-mercados-de-drogas.html> Acesso em: 06 ago. 2025.

YASBEK, Maria Carmelita. **Desafios do SUAS e a reconstrução da esfera pública**. In: Revista Serviço Social e Sociedade, n. 110, p. 297–316, 2012. **Proteção social e trabalho no Brasil: entre avanços e retrocessos**. São Paulo: Cortez, 2012

Olá, Rosângela!

Parabéns pela entrega da sua versão de artigo de TCC. O trabalho demonstra clareza textual, articulação teórica consistente e fundamentação em marcos legais e referenciais relevantes ao Serviço Social. Segue abaixo a régua de correção preenchida:

RÉGUA DE CORREÇÃO – TCC 2025.3

Item	Elemento Avaliado	Peso	SIM	NÃO	Pontos
1. Título (0,14)	Linguagem clara e objetiva	0,03	X		0,03
	Reflete com precisão o tema	0,03	X		0,03
	Evita termos vagos/genéricos	0,04	X		0,04
	Subtítulo, se necessário	0,02		X	0,00
	Aponta recorte espacial/temporal	0,02		X	0,00
Subtotal Título		0,14			0,10
2. Tema (0,26)	Apresentação do tema de forma clara e coesa	0,05	X		0,05
	Justifica adequadamente a escolha do tema	0,05	X		0,05

Item	Elemento Avaliado	Peso	SIM NÃO	Pontos
	Tema com recorte claro	0,05	X	0,05
	Tema alinhado à linha e ao Serviço Social	0,06	X	0,06
	Tema com relevância social/profissional	0,05	X	0,05
Subtotal Tema		0,26		0,26
3. Resumo (0,18)	Entre 150 e 250 palavras	0,04	X	0,04
	Apresenta tema/contexto	0,04	X	0,04
	Expõe objetivo geral	0,04	X	0,04
	Aponta metodologia	0,03	X	0,03
	Indica relevância/contribuição	0,03	X	0,03
Subtotal Resumo		0,18		0,18
4. Palavras-chave (0,04)	3 a 5 palavras	0,01	X	0,01
	Escritas em minúsculo	0,01	X	0,00
	Separadas por ponto	0,01	X	0,00
	Representam bem o conteúdo	0,01	X	0,01
Subtotal Palavras-chave		0,04		0,02
5. Introdução (0,28)	Contexto do problema com citação	0,06	X	0,06
	Justificativa com relevância	0,06	X	0,06
	Objetivo geral claro e viável	0,05	X	0,05
	Objetivos específicos coerentes	0,05	X	0,05
	Delimita foco do tema	0,03	X	0,03
	Aponta metodologia (tipo e fontes)	0,03	X	0,03
Subtotal Introdução		0,28		0,28
6. Referencial Teórico (0,36)	Utiliza autores clássicos e atuais	0,06	X	0,06
	Define conceitos-chave	0,06	X	0,06
	Organiza por subtópicos/blocos	0,06	X	0,06
	Relaciona criticamente autores ao objeto	0,06	X	0,06
	Usa citação conforme ABNT	0,06	X	0,00
	Referências compatíveis com a linha de pesquisa	0,06	X	0,06
Subtotal Referencial Teórico		0,36		0,30
7. Considerações Finais (0,16)	Reforça importância do tema	0,05	X	0,05
	Aponta expectativa de aprofundamento	0,05	X	0,05
	Coerência com objetivos	0,06	X	0,06
Subtotal Considerações Finais		0,16		0,16
8. Referências (0,20)	Cita apenas fontes usadas	0,05	X	0,05
	Ordem alfabética por sobrenome	0,05	X	0,05

Item	Elemento Avaliado	Peso	SIM	NÃO	Pontos
	Normatização correta ABNT	0,05		X	0,00
	Fontes acadêmicas	0,05	X		0,05
Subtotal Referências		0,20			0,15
9. Formatação Geral (0,18)	Ortografia e gramática	0,05	X		0,05
	Linguagem científica e objetiva	0,05	X		0,05
	Formatação institucional correta	0,04		X	0,00
	Apresentação geral organizada	0,04	X		0,04
Subtotal Formatação Geral		0,18			0,14

Nota Final: 1,59 / 2,00

Atenciosamente,
Prof. Jonatas