

ATUAÇÃO DA ASSISTENTE SOCIAL COM MULHERES PUÉRPERAS USUÁRIAS DE PSICOATIVOS ILEGAIS: um olhar a partir da residência integrada multiprofissional em saúde

Carmel Capitani Giongo¹
Jaina da Conceição Goes²

Resumo: Este artigo objetiva realizar um exercício reflexivo sobre a experiência de duas residentes da área de Serviço Social que atuam na Ênfase da Saúde da Mulher e da Criança do Hospital Universitário. Objetivamos compreender a atuação de profissionais de Serviço Social junto às puérperas usuárias de psicoativos ilegais. Constitui-se um relato de experiência, reunindo cartilhas publicadas pelo conjunto da categoria profissional de Serviço Social, Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) e o Conselho Regional de Serviço Social (CRESS), bem como produções teóricas que discutem o fazer profissional. Concluiu-se que há desafios institucionais e de caráter ético-político que permeiam esta demanda específica, exigindo articulação em rede e mudanças de caráter estrutural nas políticas públicas de saúde e assistência à gestantes usuárias de psicoativos ilegais.

Palavras-chave: Gestação; Psicoativos; Saúde da Mulher; Serviço Social;

1. INTRODUÇÃO

O tema das substâncias psicoativas ilegais em relação às pessoas que as utilizam se caracteriza uma polêmica em nossa sociedade. Por um viés científico ou popular, são diversos discursos que impulsionam tal debate relacionando-o aos benefícios e/ou malefícios à saúde, à pessoa, à família, à comunidade e à sociedade como um todo. Considerando ainda a estrutura social fincada na fiscalização ética e moral do corpo e do comportamento humano, mas, principalmente, da mulher, tal polêmica se agrava ao pensarmos uma mulher gestante ou em período de puerpério que faz uso regular, ou não, destas substâncias. Discursos dominantes polinizam conclusões rasas e culpabilizadoras, que reforçam estereótipos sobre quem são estas mulheres usuárias e sobre como seu caráter e comportamento foram degenerados em razão do uso.

¹ Assistente Social residente do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago (HU/UFSC). e-mail: carmel8267@gmail.com

² Assistente Social residente do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago (HU/UFSC). e-mail: jainagoes8268@gmail.com

No espaço de um serviço de maternidade, o debate se acirra ao passo em que o uso de psicoativos ilegais durante a gestação está intimamente ligado à saúde do feto. Tal situação produz dois olhares e abordagens concomitantes: a sensibilização das pessoas quanto à saúde da criança que nascerá e a responsabilização à gestante usuária/dependente de psicoativos ilegais sob um viés criminalizante. Neste caso, por vezes, subtrai-se o cuidado a esta mulher, enfatizando a culpabilização da mesma. Essa relação se dá entre profissionais de saúde e usuárias, desde a atenção básica a atenção de alta complexidade, desde o pré-natal ao momento do puerpério, podendo, por vezes, se alastrar e/ou acentuar com o passar dos anos, de acordo com as expectativas relacionadas ao cuidado e atenção durante o desenvolvimento desta criança.

No interior desta complexa relação entre usuárias, famílias, comunidade, políticas, protocolos, instituição e profissionais de saúde, está situada a ação profissional da Assistente Social, que desenvolve a articulação com a rede de atenção e proteção social visando garantir direitos tanto à mulher quanto a criança. Dessa forma, o processo de sistematização e reflexão da prática profissional junto a estas mulheres, possibilita a análise crítica das intervenções cotidianas, articuladas aos pressupostos teórico-metodológicos, ético-políticos e técnico-operativos condizentes com o Código de Ética Profissional e as legislações que normatizam o atendimento a este público.

Considerando a realidade vivenciada em um hospital escola e a proposta de educação em serviço, articula-se também a esta reflexão o papel dos profissionais integrantes do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde (RIMS)³, que integram as equipes multiprofissionais e atuam diretamente com as usuárias de psicoativos ilegais e seus familiares.

O trabalho em tela apresenta reflexões acerca das experiências sobre o fazer profissional de duas residentes da área de Serviço Social, imersas na ênfase da Saúde da Mulher e da Criança. A Residência em Saúde, proporciona um ambiente de constante reflexão sobre o fazer profissional com o público de mulheres puérperas usuárias de psicoativos ilegais, permitindo assim, o desenvolvimento de uma atuação compromissada com os aspectos ético-políticos da profissão e da política pública de Saúde.

Pensando nesta discussão, o presente artigo define como objetivo geral compreender a atuação das profissionais de Serviço Social com o público de puérperas usuárias de psicoativos a partir do olhar de Assistentes Sociais residentes. Como objetivos

³ A RIMS é instituída pela Lei 11.129/2005, que a considera como modalidade de ensino de pós-graduação lato sensu, tendo como pressuposto a educação em serviço acompanhada de supervisão profissional. Nesse sentido, a residente constitui-se enquanto profissional em formação, que realiza uma imersão na instituição, cumprindo semanalmente uma carga horária de 60 horas.

específicos elencamos: explicitar a atuação do serviço social e os principais encaminhamentos no atendimento à puérperas usuárias de psicoativos ilegais; relatar a experiência de atendimento a esse público; e situar a importância da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde para a formação profissional.

Para sustentação das discussões empreendidas, foram utilizadas cartilhas publicadas pelo conjunto da categoria profissional Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) e Conselho Regional de Serviço Social (CRESS) que visam orientar a atuação dos profissionais nos serviços, a partir dos pressupostos ético-políticos pactuados pela categoria. Além disso, utilizamos artigos escritos por assistentes sociais, que contribuíram para a sustentação das problematizações apresentadas. É importante citar também que, para discorrermos tal sustentação teórica, nos debruçamos sobre o conjunto de leis dispostos sobre o tema.

O relato de experiência configura-se como um exercício de reflexão da realidade dos serviços e do fazer profissional. Compreendemos que a segregação das três dimensões norteadoras do Serviço Social produz uma prática ou esforços teóricos equivocados. Segundo Assis e Rosado (2012, p. 204), “[...] a base material, concreta, é o solo no qual se fundamentam tanto a teoria quanto a prática”. Por essa razão, a experiência profissional constitui a materialidade das reflexões que desenvolvemos neste artigo.

Como recorte temporal de análise, utilizamos as experiências de atendimentos realizados durante o primeiro semestre de 2019 como residentes nas unidades que compõem a maternidade do hospital. Ademais, considera-se a experiência adquirida nos três semestres de Estágio Supervisionado em Serviço Social realizados ao longo dos anos de 2017 e 2018, nas unidade de Alojamento Conjunto, UTI Neonatal e Pediatria.

O tema em questão foi selecionado devido ao crescente número de mulheres gestantes que chegam a este Hospital para terem seu parto e que, ao serem atendidas por profissionais da equipe multiprofissional, relatam ser usuárias de psicoativos como maconha, crack e cocaína. Observa-se cotidianamente que a assistência é marcada por preconceitos e julgamentos na atenção a estas mulheres, baseados em discursos provenientes do senso comum, amplamente divulgados pela mídia e políticas criminalizantes que se constituem sob um prisma de marginalização principalmente racial e territorial.

Para melhor compreensão da discussão empreendida, estruturamos o texto de forma que no primeiro tópico, “Normatização das vidas e do viver”, reservamos aspectos teóricos e conceituais do debate sobre psicoativos ilegais e saúde. No segundo tópico

“Atuação profissional da assistente social com puérperas usuárias de psicoativos ilegais” abordamos os desafios e contradições expostos na intervenção profissional, a fim de elaborar reflexões que pudessem subsidiar os encaminhamentos realizados nestas situações. Ao final, identificamos dinâmicas institucionais que permeiam a atuação profissional e apontamos possibilidades a nível de articulação em rede e estabelecimento de programas sociais que possam funcionar como serviços disponíveis para atendimento destas situações específicas, que inter cruzam a temática da situação de rua, do uso de psicoativos ilegais e do processo de maternidade.

2. NORMATIZAÇÃO DAS VIDAS E DO VIVER

De acordo com o caderno 2 “o estigma do uso de drogas”, da série “Assistente Social no combate ao preconceito”, publicado pelo CFESS em 2011, as substâncias psicoativas são utilizadas entre as diversos povos desde os primordiais tempos da humanidade, no qual sociedades apropriaram-se da natureza tal como é, para seus rituais de cura e espiritualidade. Este mesmo caderno coloca, ainda, que:

os termos psicotrópico e psicoativo são mais adequados para designar as substâncias/produtos que agem preferencialmente no Sistema Nervoso Central (SNC), estimulando, deprimindo ou perturbando suas funções (propriedades que tornam os psicotrópicos/psicoativos substâncias passíveis de abuso e dependência). O termo droga tem sido usado de maneira inadvertida, contribuindo com visões mistificadoras sobre o uso e as/os usuárias/os de psicoativos, bem como com a reprodução acrítica de juízos de valor estigmatizantes (CFESS, 2011, p.8).

A crença de que a proibição de alguns psicoativos resolverá os diversos problemas de saúde pública acarreta na criminalização não só destas substâncias, mas também das pessoas, lugares e processos de trabalho relacionados ao plantio, extração e comércio das mesmas. Discursos midiáticos demonstram parcialidade ao abordar o tema, sendo perceptível a diferença nos termos e linguagens ao referenciar quem utiliza, o que e onde aconteceu a ocorrência. Dessa forma, identifica-se uma abordagem política do tema, no qual há sujeitos autorizados e sujeitos criminalizados. Vende-se a ideia de que a guerra às drogas não pertence a elite, como se o uso desta fosse posto sempre pelo viés da diversão, inconsequente, irresponsável e/ou travesso. A figura protagonista do comércio ilegal, do uso ou venda irregular e marginal, é a classe trabalhadora, periférica e negra, ambos encarados como problemas sociais, projetados como alvos desta guerra. São diversos os fatores e motivações que levam à necessidade e/ou decisão pelo envolvimento com estas

substâncias ilegais, sejam estes ligados à questões objetivas de sobrevivência como à questões subjetivas, de fuga ou enfrentamento.

O descaso do governo em relação a estas pessoas em situação de vulnerabilidade social se alastra pelas três esferas estatais. A falta de políticas públicas eficientes para a promoção e proteção da saúde é um problema a ser enfrentado, que se alastra e permanece sem resolução com a grave tendência a se ampliar em razão do tom conservador, repressor e biocêntrico estabelecidos.

Se o uso e a comercialização estão diretamente conectados à necessidades básicas de moradia, saúde, educação, etc, não é possível enfrentar a dependência de psicoativos ilegais restringindo-a à ação repressiva do Estado. O movimento proibicionista conta com as forças do Estado e políticas que perpetuam a responsabilização do indivíduo, ignorando que este mesmo indivíduo está inserido em uma sociedade forjada com estruturas de atenção social extremamente frágeis, onde somente algumas pessoas possuem acessos básicos capazes de permitir a subsistência sua e de sua família. Concomitante aos gastos exponenciais em segurança pública e a superlotação de presídios está o aumento do genocídio da população jovem e negra, principal alvo de um Estado que busca um progresso elitista, branco e ordeiro a qualquer preço.

A saúde, compreendida como o equilíbrio entre fatores biológicos, psicológicos e sociais é determinada, também, pelo acesso (ou não) à direitos sociais dispostos no Artigo 6, Capítulo II da Constituição Federal do Brasil de 1988:

São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados (BRASIL, 1988).

Sendo assim, é importante pensar sobre quem acessa tais direitos, sobre o distanciamento existente entre o morro e o asfalto e como esse distanciamento incide diretamente nas vidas e no viver das pessoas. É preciso pensar sobre os estigmas sociais criados que marginalizam vidas de acordo com a origem, a raça, a cultura e o poder aquisitivo

Sendo o uso de psicoativos ilegais uma maneira que pode (ou não) ser usada como fuga ou combate da realidade e que aliado às adversidades do viver e as vulnerabilidades sociais reflete de formas cruéis no corpo e na vida, é importante pautamos a preocupação em relação a dependência química e a abstinência. Dentro de um contexto de maternidade hospitalar, tais preocupações em relação a mulher usuária e seu bebê recém nascido ou

que ainda está para nascer são motivos de tensão entre a equipe que na tentativa de resguardar a vida do bebê, por vezes, esquece da vida daquela mulher/mãe. É importante frisar aqui a relevância de tais preocupações, mas que estas devem compreender a vida que nasce como extensão da vida que já está e que agora pari.

O Hospital Universitário no qual estamos inseridas é um Hospital público, cuja maternidade é referência nacional em assistência obstétrica humanizada, que recebe mulheres gestantes de alto risco e em trabalho de parto do município de Florianópolis e outras cidades do estado catarinense. Sendo um Hospital regido pelos princípios do Sistema Único de Saúde (universalidade, equidade e integralidade) não preconiza a discriminação quanto à classe, raça, etnia, origem ou outras diferenças. É portanto, necessário a capacitação da equipe de saúde buscando uma compreensão sobre os aspectos plurais que constituem a vida para que desta maneira haja uma ruptura no ideal normativo e linear que permeia a maternidade.

3. ATUAÇÃO PROFISSIONAL DA ASSISTENTE SOCIAL COM PUÉRPERAS USUÁRIAS DE PSICOATIVOS ILEGAIS

As situações de mulheres em período puerperal identificadas como usuárias de substâncias psicoativas ilegais são consideradas prioridades de atendimento para o Serviço Social da maternidade do Hospital Universitário em questão. Tal prioridade se dá devido ao uso de determinadas substâncias incidirem diretamente na saúde da gestante/puérpera e da criança recém nascida. Também considera-se a possibilidade destas mulheres usuárias constituírem um público em situação de vulnerabilidade social, devido a exclusão ou marginalização social em que são submetidas as pessoas usuárias de psicoativos ilegais, principalmente os inseridos no rol de substâncias ilícitas.

Ademais, há exigências legais que demandam um atendimento para fins de comunicação e articulação com instituições do poder judiciário e de proteção à criança, tais como o Conselho Tutelar e o Juizado de Infância e Juventude. Elenca-se a demanda quando estas mulheres se auto identificam como usuárias de tais substâncias à membros da equipe multiprofissional ou quando há ofício prévio encaminhado à maternidade solicitando comunicação no momento da internação para o parto.

Ao ser identificada tal demanda, a equipe de Serviço Social é prontamente acionada, sendo necessário atendimento individualizado e privativo, composto de escuta qualificada e entrevista focal para compreender os aspectos sociais, econômicos e psicológicos da

situação apresentada. Percebe-se, de maneira geral, o protagonismo do Serviço Social para a definição das intervenções necessárias dentro do Hospital em razão da interlocução direta junto aos órgãos estatais cabíveis, que definirão a decisão quanto a permanência ou não da tutela desta criança por sua genitora ou familiares.

Segundo artigo de Silva (2016), que problematiza a atenção às mulheres puérperas em uma maternidade do Rio de Janeiro, o uso de crack envolve um receio da população, dos governos e dos profissionais de saúde por ser considerado um problema social. Em nosso cotidiano, é perceptível o cunho moral e preconceituoso em relação a gestante/puérpera usuária de psicoativos ilegais e que, por vezes, é caracterizada como negligente à saúde do bebê. Eleva-se esse cenário as situações em que há uso de crack horas antes do parto, acarretando na tendência de culpabilizar a mulher e estigmatizá-la como incapaz de exercer a maternidade. Dessa forma, psicoativos lícitos como cigarro e álcool, por mais que também incidam diretamente sobre a saúde do feto ou recém-nascido repercutem de forma diferente entre a equipe, ou seja, não são substâncias que geram desdobramentos tais quais nos casos de identificação do uso de crack e/ou cocaína.

Enquanto residentes, acompanhamos o atendimento junto à preceptora Assistente Social o cotidiano de trabalho na maternidade do Hospital Universitário com este público de mulheres em específico. O objetivo nestas situações envolve identificar o desejo desta mulher em permanecer com a criança, a regularidade e intensidade do uso, os efeitos deste na organização da vida familiar, a rede de apoio disponível, o desejo em cessar o uso e iniciar reabilitação, bem como a situação de renda, saúde e moradia.

De maneira geral, as internações de puérperas duram 24 horas, nos casos do parto normal, e 48 horas, quando há parto cesárea. Em contrapartida, os atendimentos às puérperas usuárias de psicoativos ilegais necessitam de articulação com rede de serviços e encaminhamentos, demandando agilidade para as definições. Silva (2016, p. 6) alerta para o fato de que a imediatividade das necessidades de respostas profissionais não contribui para uma análise elaborada e cuidadosa dos processos e nessa ação estamos propensos a instituir “[...] fluxos de atendimentos e encaminhamentos de casos que podem contribuir mais para uma regularidade nas intervenções e para o respaldo legal das ações, do que para efetivamente a garantia de direitos das usuárias desse serviço”. Com isso, podemos aferir a importância dos demais serviços da rede no acompanhamento da situação, visto que possuem outras possibilidades de intervenção que não estão limitadas a tempo de internação.

Considerar a saúde da mulher puérpera e o direito de permanecer com o filho, não significa ignorar que a criança ou adolescente devem ser protegidos de qualquer risco à integridade física e a sua saúde, sendo obrigação do Estado evitar qualquer violação de seus direitos. Em verdade, considerar as possibilidades que priorizem a convivência familiar e comunitária através do contato com a família de origem, natural ou extensa também é garantir direitos. Desse modo, medidas de afastamento devem ser precedidas do esgotamento das possibilidades de manutenção segura junto à família, conforme dispõe o Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 2016).

Observa-se que na maior parte dos atendimentos, são realizados contato e encaminhamento de relatório ao Conselho Tutelar, buscando não somente respaldo legal para as intervenções, como também proteção para a criança. Também há articulação com serviços como o Centro de Referência em Assistência Social (CRAS), Unidade Básica de Saúde (UBS) e Juizado da Infância e Juventude, a depender da necessidade identificada.

Em algumas situações, as mulheres encontram-se em situação de rua, sem vínculos familiares e com histórico de gestações anteriores nas quais foi-lhes retirada a guarda. Tais situações reduzem as possibilidades de manutenção do poder familiar, pois, quando a mulher encontra-se dependente de psicoativo ilegal é necessário ter uma pessoa que se constitua enquanto rede de apoio para ser referência de cuidado para a criança e a genitora. Por isso, observamos que a rede de apoio é decisiva. Quando se constitui ativa e presente, a família é convidada a vir ao serviço para que possamos ampliar o atendimento e conversar sobre a disponibilidade de auxiliar nos cuidados do recém-nascido e da puérpera.

Cabe salientar que a definição de destituição do poder familiar só é definida pelos órgãos do poder judiciário, cabendo ao Conselho Tutelar executar a ordem judicial e a equipe da Maternidade assegurar que a criança permaneça na instituição até esta execução.

Para além da busca pela garantia dos direitos da criança, há também que se considerar a mulher usuária de psicoativos ilegais e o contexto social em que ela está inserida. Ou seja, a intervenção precisa estar pautada tanto na busca pela garantia de direitos da criança quanto da mulher, que em situação de vulnerabilidade social, também precisa ser atendida e protegida pelo poder público. A negação da existência destas pessoas, bem como a culpabilização pela dependência configuram-se como violências cotidianas que não podem se perpetuar, também, nos serviços de saúde.

Com isso, deve-se acionar a maior parte da rede de serviços e de apoio para que a mulher, caso deseje ficar com a criança e cessar o uso de psicoativos ilegais, possa ter

meios aos quais se apoiar e ser amparada. É fundamental chamar atenção para práticas de acolhimento institucional de crianças e adolescentes cujas mães e pais são usuários de substâncias psicoativas que reforçam antigas práticas punitivas que se travestem de práticas de cuidado e proteção, mas que também podem estar compactuando com violências estatais que não objetivam efetivamente a garantia de direitos de ambos os sujeitos envolvidos. Identifica-se, ainda que tal intervenção recaia, especialmente, sob famílias em situação de vulnerabilidade socioeconômica, ou seja, o punitivismo recai de forma brutal sobre às camadas mais pobres da sociedade. “Esse fenômeno parece consolidar processos de criminalização da pobreza e judicialização de grupos vulneráveis, representando fraturas à democracia e violações de direitos humanos” (ROSATO, 2017, p. 4).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O preconceito e estereótipos envolvidos nestas situações são barreiras enfrentadas no cotidiano de trabalho. Os julgamentos baseados em pressupostos, além de prejudicar a relação entre profissionais e usuárias, limita a atuação profissional e a atenção integral às necessidades apresentadas por usuárias do Sistema Único de Saúde. Nesse sentido, enquanto profissionais de Serviço Social do Programa da RIMS atuamos junto a equipe multiprofissional da maternidade no cotidiano de trabalho, acompanhando as rotinas e os atendimentos realizados com estas mulheres. A proposta de educação em serviço abre possibilidade de um fazer profissional direcionado à reflexão crítica da prática cotidiana, possibilitando a identificação de desafios e possibilidades colocados na realidade dos serviços de saúde.

O conjunto CFESS/CRESS tem reunido documentos que auxiliam na compreensão deste debate no cerne da categoria profissional de Assistentes Sociais. Repudiando os novos contornos da Política Nacional de Saúde Mental (Lei 13.840/19), reformulada pelo governo de Jair Bolsonaro, a Nota Técnica da categoria ressalta a forma como o texto da lei vem sendo utilizado como sustentação para medida de encarceramento dos usuários de psicoativos.

Em 2005, o número de presidiários cumprindo pena por questões relacionadas ao uso de substâncias psicoativas era de 8,7% e, após a aprovação da lei, aumentou para 32,6%³. Hoje o Brasil encontra-se na terceira posição dos países com maior número de população carcerária, ficando atrás somente dos Estados Unidos e China. (CFESS, 2019, p.1)

Esses dados demonstram um exemplo de como o tema dos psicoativos ilegais está intimamente relacionado com medidas punitivistas e o sistema de encarceramento, que atinge em maioria a população negra e periférica no Brasil. A orientação do novo governo, aliada aos setores conservadores e religiosos, vem avançando com políticas de criminalização dos usuários, reforçando práticas institucionais de culpabilização de mulheres usuárias de psicoativos ilegais e reforçando a ideia de que não são capazes de exercer a maternidade, visto que a própria maternidade é um processo envolto em expectativas moralizadoras.

É preciso romper com os estigmas que se fundam no senso comum e no conservadorismo, que reforçam práticas discriminatórias e excludentes causando maior aprofundamento no sofrimento destas mulheres e suas famílias. Saúde, considerada em toda sua amplitude, envolve aspectos objetivos e subjetivos, que se mesclam exigindo maior sensibilidade e atenção da equipe de saúde e das políticas públicas como um todo.

Para além da esfera de relação usuárias-profissionais de saúde, precisa-se também considerar fluxos e serviços disponíveis para atendimento deste público. Ou seja, a rede de serviços precisa estar preparada para acolher e atender a demanda de mulheres usuárias de psicoativos ilegais, incluindo àquelas que estão em situação de rua. Essa realidade, influencia sobremaneira nas decisões de acolhimento institucional aos recém-nascidos destas puérperas, devido a necessidade de garantir uma rede de apoio que vá auxiliar a mulher nos cuidados em casa e no tratamento do uso, caso ela deseje.

Nesse sentido, indicamos como necessário a responsabilização do poder público em formular e implementar políticas e programas sociais voltados ao atendimento de mulheres gestantes em uso de psicoativos ilegais. Programas de acompanhamento, de proteção e suporte familiar, visando diminuir a criminalização da maternidade destas mulheres e a garantia do direito do recém-nascido de estar com a genitora.

REFERÊNCIAS

ASSIS, Rivânia Lúcia Moura de; ROSADO, Iana Vasconcelos Moreira . A unidade teoria-prática e o papel da supervisão de estágio nessa construção. In: **Revista Katálisis**, Florianópolis, v. 15, no 2, p.203-211, jul./dez. 2012.

BRASIL. Casa Civil. Lei nº. 8.069, de 13 de julho de 1990. **Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em 18 de julho de 2019.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federal do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: <Constituição Federal: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>
> Acesso em: 01 de agosto de 2019.

BRASIL. **Lei Federal nº 11.129 , de 30 de junho de 2005**. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude – CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis nos 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11129.htm> Acesso em: 20 julho de 2019.

CFESS - CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **O estigma do uso de drogas**. Brasília: Série assistente social no combate ao preconceito. Caderno 2. 18 p. Disponível em: <<http://www.cfess.org.br/arquivos/CFESS-Caderno02-OEstigmaDrogas-Site.pdf>>. Acesso em: 01 de agosto de 2019.

MOREIRA, Solange. Conselho Federal de Serviço Social. **As Implicações das Alterações na Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas para o Exercício Profissional de Assistentes Sociais no Brasil**. Brasília. 2019. 13 p. Disponível em: <<http://www.cfess.org.br/arquivos/Nota-tecnicaLei13840-2019-.pdf>> Acesso em: 01 de agosto de 2019.

ROSATO, Cássia Maria. O acolhimento institucional de bebês de mães usuárias de substâncias psicoativas: violência estatal contemporânea. **Seminário Internacional Fazendo Gênero 11**, Florianópolis, 2017. 10 p.

SILVA, Mayana de Souza Gomes da. Atenção à gestantes e puérperas usuárias de crack e outras drogas: Desafios para a prática do assistente social. **II Congresso de Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro: 80 anos de Serviço Social no Brasil**. 2016. 16 p.