

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS  
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL**

**FLÁVIA HÉLLEN MOREIRA MAGELA**

**DESAFIOS E ESTRATÉGIAS PARA O TRABALHO DA/O  
ASSISTENTE SOCIAL JUNTO AOS USUÁRIOS DE  
SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS (DROGAS) E SUAS FAMÍLIAS.**

**MARIANA/MG  
2019**

FLÁVIA HÉLLEN MOREIRA MAGELA

**DESAFIOS E ESTRATÉGIAS PARA O TRABALHO DA/O  
ASSISTENTE SOCIAL JUNTO AOS USUÁRIOS DE  
SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS (DROGAS) E SUAS FAMÍLIAS.**

Trabalho de Conclusão de Curso a ser apresentado ao Curso de Serviço Social da Universidade Federal de Ouro Preto, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

Orientador: Prof. Dr. Cláudio H. Miranda Horst.

**MARIANA/MG  
2019**



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO  
REITORIA  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E APLICADAS  
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL



**FOLHA DE APROVAÇÃO**

**FLÁVIA HÉLLEN MOREIRA MAGELA**

**DESAFIOS E ESTRATÉGIAS PARA O TRABALHO DA/O ASSISTENTE SOCIAL JUNTO AOS USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS (DROGAS) E SUAS FAMÍLIAS.**

Membros da banca

Claudio Henrique Miranda Horst - Doutorado - UFOP  
Cristiane Silva Tomaz - Doutorado - UFOP  
Rodrigo Fernandes Ribeiro - Doutorado - UFOP

Versão final

Aprovado em 09 de dezembro de 2019

De acordo

Claudio Henrique Miranda Horst



Documento assinado eletronicamente por **Claudio Henrique Miranda Horst, PROFESSOR DE MAGISTERIO SUPERIOR**, em 18/12/2019, às 17:50, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.ufop.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.ufop.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0029425** e o código CRC **7A30A7E7**.

**Referência:** Caso responda este documento, indicar expressamente o Processo nº 23109.204139/2019-36

SEI nº 0029425

R. Diogo de Vasconcelos, 122, - Bairro Pilar Ouro Preto/MG, CEP 35400-000  
Telefone: - www.ufop.br

*Dedico a todas as famílias com usuários de drogas, que dia a dia sofrem com o preconceito, a moralização, culpabilização individual e familiar e a retração de políticas públicas, sendo negligenciadas pelo modo de produção capitalista.*

[...]

*Doentes do coração*

*Dançavam na enfermaria*

*E a beleza não fenecia*

[...]

*De mão em mão o ladrão*

*Relógios distribuía*

*E a polícia já não batia*

[...]

*De noite raiava o sol*

*Que todo mundo aplaudia*

*Maconha só se comprava*

*Na tabacaria*

*Drogas na drogaria*

*(Chico Buarque, outros sonhos)*

## AGRADECIMENTOS

*“Toda pessoa sempre é as marcas, das lições diárias de outras tantas pessoas. E é tão bonito quando a gente entende, que a gente é tanta gente onde quer que a gente vá. E é tão bonito quando a gente sente, que nunca está sozinho por mais que pense estar” (Gonzaguinha, caminhos do coração).*

Agradeço inicialmente a Deus, por cuidar de cada detalhe em minha vida, transmitindo a sabedoria necessária para que eu chegasse até aqui.

A minha mãe, por ser o meu maior exemplo de fé, determinação e amor. Pelo apoio incondicional de sempre, pelas orações a Nossa Senhora Aparecida, por nunca me desamparar e por trilhar comigo esse caminho. Amo você!

Agradeço imensamente ao meu orientador Cláudio Horst por me possibilitar tanto aprendizado. Obrigada por toda atenção, carinho e comprometimento, por conduzir com tamanha eficiência as orientações para a construção desse trabalho. O mundo acadêmico precisa de você, pela excelência com que conduz o que faz. *Sigamos!*

Aos demais professores do curso de Serviço Social, pelos ensinamentos transmitidos, em especial a Cris e ao Rodrigo, por terem aceito fazer parte da banca examinadora.

A minha psicóloga Karla, por me ensinar que as coisas se tornam menos desesperadoras quando passamos a olhar de maneira melhor para elas.

Ao terapeuta ocupacional Pedro por toda a preocupação ao longo das sessões de acupuntura e a todos os profissionais que auxiliam no cuidado à saúde mental das pessoas.

A UFOP, ICSA, seus demais funcionários e a todas as amigas construídas ao longo da graduação.

Aos demais amigos e familiares que torceram verdadeiramente para a realização desse sonho, respeitando minhas escolhas e ausências durante todo o processo de formação.

A caminhada não é fácil, mas torna-se menos árdua quando seguimos junto a pessoas que nos apoiam efetivamente. A todos vocês, o meu respeito e a minha eterna gratidão.

## RESUMO

O presente trabalho de conclusão de curso visa fornecer uma contribuição sobre a questão do uso de substâncias psicoativas (SPA) pelos indivíduos e o exercício profissional das/os assistentes sociais na contemporaneidade. Como objetivo geral delimitamos: Analisar as produções do conjunto CFESS/CRESS sobre a temática drogas/psicoativos afim de apontar elementos para o trabalho profissional. Como objetivos específicos traçamos: a) Apresentar o consumo de substâncias psicoativas como um processo histórico social a fim de apontar a particularidade do uso na sociedade capitalista; b) Apresentar os pressupostos dos fundamentos do trabalho profissional; c) Analisar as políticas sociais ofertadas para os usuários de substâncias psicoativas; d) Refletir sobre a atuação profissional das/os Assistentes Sociais junto às famílias/indivíduos que utilizam substâncias psicoativas (drogas). Quanto ao procedimento metodológico, o estudo foi elaborado a partir das formulações teórico-metodológicas da tradição marxista. Com ênfase qualitativa realizamos pesquisa documental e análise de conteúdo dos documentos sobre a temática drogas no site do CFESS. Nesse sentido, o conjunto CFESS – CRESS, demonstra a importância da ruptura com as perspectivas conservadoras e preconceituosas, enfatizando a necessidade do debate para se pensar estratégias profissionais que garantam a efetivação dos direitos dos usuários de psicoativos. Dessa forma, fica evidente a não pactuação com o financiamento de instituições filantrópicas, além da contramão da lógica do proibicionismo, que não compactua com os princípios afirmativos da profissão. Para tanto, evidenciamos a necessidade do debate em torno do trabalho com famílias e indivíduos consumidores de psicoativos/drogas, afim de desconstruirmos a ótica familista presente nas políticas sociais e contribuir para a atuação profissional, para que possamos avançar no planejamento das ações profissionais como uma das estratégias de trabalho que atenda as demandas dos usuários.

**Palavras-chaves:** Drogas. Serviço Social. Famílias.

## ABSTRACT

This paper aims to provide a contribution on the issue of psychoactive substance use (SPA) by individuals and the professional practice of social workers in contemporary times. As general objective we delimit: To analyze the productions of the set CFESS / CRESS on the theme drugs / psychoactive in order to point out elements for the professional work. As specific objectives we outline: a) Present the consumption of psychoactive substances as a historical social process in order to point out the particularity of use in capitalist society; b) Present the assumptions of the fundamentals of professional work; c) Analyze the social policies offered to users of psychoactive substances; d) Reflect on the professional performance of Social Workers with families / individuals using psychoactive substances (drugs). As for the methodological procedure, the study was elaborated from the theoretical-methodological formulations of the Marxist tradition. With qualitative emphasis we conducted documentary research and content analysis of documents on the theme drugs on the CFESS website. In this sense, the CFESS - CRESS set demonstrates the importance of breaking with conservative and prejudiced perspectives, emphasizing the need for debate to think about professional strategies that guarantee the realization of psychoactive users' rights. Thus, it is evident the non-agreement with the funding of philanthropic institutions, beyond the contradiction of the logic of prohibitionism, which do not agree with the affirmative principles of the profession. Therefore, we highlight the need for debate about working with families and individuals who are psychoactive / drug users, in order to deconstruct the familial perspective present in social policies and contribute to professional performance, so that we can advance in the planning of professional actions as a work strategies that meet the demands of users.

**Keywords:** Drugs. Social Service. Families.



## **LISTA DE ABREVIATURAS**

ABEPSS – Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social

CAPS- AD- Centros de Atenção Psicossocial álcool e drogas

CENTRO POP – Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua

CFESS- Conselho Federal de Serviço Social

CONAD- Conselho Nacional de Política de Drogas

CRAS – Centro de Referência de Assistência Social

CREAS – Centro de Referência Especializado em Assistência Social

CRESS – Conselho Regional de Serviço Social

CTS- Comunidades Terapêuticas

ECT – Eletroconvulsoterapia

SNC- Sistema Nervoso Central

SPA- Substâncias Psicoativas

SUS- Sistema Único de Saúde

RAPS – Rede de Atenção Psicossocial álcool e drogas

RD – Redução de Danos

## **LISTA DE QUADROS**

Quadro 1 – Levantamento dos artigos nos periódicos A1 e A2 do Serviço Social Brasileiro.

Quadro 2– Levantamento do que tem produzido a respeito da temática drogas no site do Conselho Federal de Serviço Social – CFESS

Quadros 3 – Principais temáticas gerais e diretas que aparecem nas publicações do Conselho Federal de Serviço Social – CFESS

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	9
<b>1.1. OBJETIVO GERAL</b> .....	19
<b>1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b> .....	19
<b>1.3 METODOLOGIA</b> .....	20
<b>2. OS FUNDAMENTOS DO TRABALHO PROFISSIONAL NA CONTEMPORANEIDADE</b> .....	24
<b>2.1 PRESSUPOSTOS PARA A COMPREENSÃO DO TRABALHO PROFISSIONAL</b> .....	24
<b>2.2 EXERCÍCIO PROFISSIONAL E AS POLÍTICAS SOCIAIS: O CONFLITO ENTRE PÚBLICO E PRIVADO</b> .....	29
<b>3. AS POLÍTICAS SOCIAIS E OS SERVIÇOS VOLTADOS PARA USUÁRIOS DE PSICOATIVOS.</b> .....	35
<b>4. O DEBATE EXPRESSO NOS DOCUMENTOS DO CONJUNTO CFESS CRESS SOBRE A TEMÁTICA DROGAS E PSICOATIVOS.</b> .....	43
<b>4.1 DIFERENTES ESPAÇOS DE TRABALHO E A RELAÇÃO COM USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS</b> .....	43
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	59
<b>6. REFERÊNCIAS</b> .....	61

## 1. INTRODUÇÃO

*As (os) usuárias(os) de psicoativos, especialmente substâncias ilícitas, são, quase sempre, invisíveis às(os) profissionais que atuam no âmbito das Políticas Sociais Públicas, dentre elas(es) a(o) assistente social. Sua visibilidade ocorre, quase sempre, em decorrência de conflitos que se expressam na família ou na escola, da violência e da criminalidade associadas ao narcotráfico, além de rupturas e sofrimentos associados à dependência. A partir dessas situações agudas, as (os) usuárias (os) das substâncias ilícitas passam a ser “alvo” de atenção especializada da saúde ou da justiça. E quase sempre, como resultado de mediações ideológicas dominantes, as determinações mais amplas da totalidade social que incidem sobre o uso de psicoativos são silenciadas, dando lugar a abordagens interdisciplinares que procuram extrair das situações singulares inteligibilidade e soluções centradas do indivíduo ou, no máximo, em seu grupo “básico” de socialização: família e amigas (os). (BRITES, 2017, p.39).*

O presente trabalho de conclusão de curso visa fornecer uma contribuição sobre a questão do uso de substâncias psicoativas pelos indivíduos e o exercício profissional das/os assistentes sociais na contemporaneidade. Partimos da compreensão que considera o uso de substâncias psicoativas como uma *prática social*, presente historicamente desde os primórdios da humanidade e assumindo particularidades no contexto social contemporâneo.

Nessa direção, busca-se entender o uso das substâncias como uma necessidade social humana, vinculado aos contextos de *liberdade* e *necessidades*<sup>1</sup> entendendo o sujeito como uma totalidade, permeado de particularidades. Ao mesmo tempo, tal compreensão possibilita compreender o estigma social da dependência e do uso abusivo. Sendo possível demarcar ainda a ideologia do proibicionismo como um interesse econômico vinculado ao momento de passagem das drogas ilícitas ao cunho de mercadoria.

Compreender as implicações e desdobramentos causados na vida dos sujeitos devido ao uso abusivo das drogas<sup>2</sup>, pode contribuir para um exercício profissional crítico, visto que os estigmas provocados sob os usuários e suas famílias pelo consumo abusivo das drogas, pela dependência e pelo narcotráfico se faz mais significativo do que os efeitos causados pelas substâncias no organismo.

---

<sup>1</sup> Ver Brites (2017).

<sup>2</sup> “Embora o termo droga seja o mais usado no cotidiano, 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, 2016, p.7).

O interesse pelo tema se deu inicialmente a partir de experiências vivenciadas no âmbito da vida cotidiana. Para além dessa dimensão, durante as disciplinas de pesquisa e Serviço Social I e II, cursadas no terceiro e quarto período do curso, elaboramos um artigo onde optamos pelo seguinte objeto de estudo: “O perfil da população carcerária no presídio de Mariana-MG”. Tivemos o intuito de desnaturalizar o encarceramento como dimensão meramente individual, assim como a internação nas comunidades terapêuticas (CTs), em que o objetivo é o disciplinamento e controle dos indivíduos. Conforme apontou Brites, nesses espaços:

A mediação com a permanência e com o imutável se dá pela valorização dos comportamentos e instituições que garantam ao indivíduo a realização de suas capacidades e habilidades e que assegurem sua integração social: *a família estruturada; a educação disciplinadora; o respeito à lei; a integridade moral e a formação religiosa* (BRITES, 2017, p.79, grifos nossos).

As questões que nos moviam naquele momento das disciplinas são problematizadas por Brites (2017) a qual contribuiu para entendermos o encarceramento – bem como a ideologia do proibicionismo –, como uma resposta decadente<sup>3</sup>, principalmente diante da retração no investimento em políticas públicas.

O Estado penal que substitui peça por peça o embrião de Estado social é, ele mesmo, incoerente e muitas vezes incompetente, de maneira que não poderia preencher as expectativas irrealistas que lhe deram origem nem as funções sociais que, tacitamente, ele tem a missão de paliar (WACQUANT, 2003, p. 20)

Compreendemos o capitalismo enquanto modo de produção fundamentado na propriedade privada, na divisão social do trabalho que se configura na exploração da força de trabalho, resultado das relações econômicas e sociais. Por isso, nesse modo de produção as políticas sociais e a proteção social também será perpassada contraditoriamente por princípios capitalistas.

Dessa maneira, a sociedade capitalista tenciona a classe trabalhadora a sua imagem e semelhança, em cumprimento de uma *função social*, ou seja, uma classe que domina economicamente, ideologicamente e tende a dominar politicamente.

Conforme sabemos, o Serviço Social é marcado historicamente por condutas assistencialistas e moralizadoras, em que a *questão social* e suas expressões – entendidas como fundamento histórico social fundante da profissão em sua etapa monopolista – não eram consideradas ou vinculadas a uma consequência desse modo de produção e sim como um problema moral, individualizado.

---

<sup>3</sup> Formulada inicialmente por Lukács. Para esse debate ver Brites (2017).

Na contramão dessa leitura, é a partir dos fundamentos da profissão na contemporaneidade, que compreendemos as expressões da *questão social*, como resultantes da contradição entre capital e trabalho que vem se agravando diante de uma crise estrutural do capital, que desencadeia nos desmontes dos parques direitos sociais arduamente conquistados e impactos desastrosos na vida dos indivíduos. Nessa mesma direção, assistimos à retomada de valores conservadores na sociedade que também vem se expressando no âmbito da profissão. Tal tendência vem junto ao cerceamento da formação com base no pensamento crítico, que têm impacto direto na formação e nas práticas profissionais das/os assistentes sociais.

Diante desse cenário, é importante destacar que contamos com um Código de Ética e Lei de Regulamentação da profissão – partes constitutivas do nosso Projeto Ético Político – que explicitam as atribuições e os princípios éticos a serem acionados cotidianamente pelos profissionais.

Considerando a conjuntura atual, é importante destacar que em 05 de junho de 2019 o governo Bolsonaro sancionou a lei nº 13. 840/2019, da qual autoriza a internação compulsória de usuários em dependência e abuso de álcool e drogas, sem que haja autorização judicial. Ademais, uma minuta de resolução do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD), com o intuito de regulamentar as comunidades terapêuticas. Conforme sabemos, a profissão vem construindo posicionamentos políticos contrários as comunidades terapêuticas, por entendermos que as mesmas não garantem as condições mínimas de acordo com as premissas da redução de danos para o tratamento de usuários de psicoativos que desenvolveram o uso abusivo e a dependência.

Segundo o relatório de fiscalização: “*Serviço Social e a Inserção de Assistentes Sociais nas Comunidades Terapêuticas no Brasil*” de 2018 do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS)<sup>4</sup>, essas comunidades reforçam a responsabilidade pessoal, a culpabilização do uso das substâncias, juntamente com a falácia dos valores religiosos, o proibicionismo, a exploração da força de trabalho, enfatizando as práticas de autoajuda e disciplina, pautadas somente no tratamento da abstinência.

O relatório, publicado em 2018, apresenta diversas violações dos direitos de usuários/as, tais como: tratamentos sob a égide da religiosidade obrigando a participação de internos em aulas religiosas, cultos, orações, leituras da Bíblia e grupos de espiritualidade; o isolamento como estratégia de tratamento por alguns meses: a adoção de abstinência, práticas de autoajuda,

---

<sup>4</sup> Ver mais em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/RelatorioCFESS-ComunidadesTerapeuticas2018-Site.pdf>. Acesso em: 11 de nov.2019

moralização de comportamentos; a submissão dos/as usuários/as ao trabalho obrigatório e sem remuneração, chamada de laborterapia, que não encontra qualquer amparo em pesquisas na área da saúde de reconheçam sua pertinência como terapia válida, entre outros (CFESS MANIFESTA, 2019).

O desdobramento da responsabilização individual leva muitas vezes à responsabilização familiar. Diante do desespero dessas famílias – e a ausência de respostas via políticas públicas – as mesmas acabam considerando a internação compulsória como a única alternativa viável de tratamento da dependência e do uso abusivo. Devemos reconhecer e afirmar a defesa do tratamento dos indivíduos que fazem uso abusivo via políticas públicas de responsabilidade do Estado. Nessa direção, possibilitando a garantia e viabilização de direitos – tanto dos usuários de psicoativos quanto de suas famílias – na contramão de políticas de repressão que visam combater o uso.

Outra perspectiva imprescindível a ser apontada é que o Estado deveria ser o maior responsável na garantia e efetivação da proteção social aos indivíduos e suas famílias. Visto que, não devemos responsabilizá-las pelos estigmas sociais, relacionados ao modo de produção ao qual estamos inseridos, assim como, o uso abusivo das drogas e a violência intrafamiliar.

No entanto, o Estado conta – inclusive formalmente – com a família na garantia da proteção social, por isso devemos permanecer atentos a tendência cômoda de culpabilizar as famílias e os seus membros usuários de psicoativos. Tal lógica vai na contramão de uma leitura de totalidade, na qual a realidade em que estão inseridos é perpassada por contradições e particularidades vivenciadas por cada indivíduo em suas realidades.

Diante disso, concordamos com Brites (2017), que o uso de psicoativos nos diferentes padrões de consumo se realiza pela existência material e pela escolha dos indivíduos sociais diante delas. Reiteramos, portanto, que o tratamento para os indivíduos que sofrem com o abuso e com a dependência, deve ser garantido no Sistema Único de Saúde (SUS), e nos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (Caps-AD), nos hospitais gerais e nos consultórios de rua, explicitado na lei nº 10.216/2001 da Reforma Psiquiátrica brasileira.

Nosso ponto de partida inicial sobre a narrativa das drogas desde os primórdios da humanidade partiu da leitura de Rita de Cássia Cavalcante, que em sua tese de doutorado de 2009, intitulada: *A história das drogas*, analisa minuciosamente a histografia das substâncias. O período estudado pela autora demarca-se pela pesquisa

das denominadas *plantas mágicas* passadas à mercadoria a partir do mercantilismo recebendo destaque com o desenvolvimento da indústria química e o proibicionismo estadunidense como resultado de um interesse transnacional, “assim, as drogas foram produtos coloniais que se difundiram, inicialmente, como consumo de luxo, se tornaram consumo de massas e, desse modo, tornaram-se necessidades sociais” (ALBUQUERQUE, 2019, p. 52).

Outro pressuposto importante foi a análise das mediações ontológicas do ser social e do uso das substâncias a partir da obra: *Psicoativos (Drogas) e Serviço Social*, da autora Cristina Brites. Nesse estudo, Brites (2017), parte da compreensão do uso como uma necessidade ontológica, plenamente universal estabelecida por uma condição relacionada com o *sistema de necessidades*.

Nesse contexto, recorrer à ontologia do ser social para analisar o uso de psicoativos, além das consequências éticas e políticas das tendências históricas dominantes nesse campo, pode parecer “auxílio demasiadamente luxuoso”, especialmente para um debate no âmbito do Serviço Social. Profissão que, por se inserir na divisão social e técnica do trabalho, possui um caráter interventivo cuja realização se dá historicamente no âmbito das Políticas Sociais – gestão e prestação de serviços sociais – e que tem na questão social e no enfrentamento de suas expressões sua base de legitimidade social. Especialmente num contexto de instrumentalização da razão, de barbárie e de contrarreformas de toda sorte que vêm acentuando requisições profissionais, as quais, ao valorizar o caráter interventivo num enquadramento conservador, contribuem para desqualificar, e mesmo dispensar, os atributos intelectuais da formação e do exercício profissional (BRITES, 2017, p. 37).

Em relação ao debate de drogas e o exercício profissional, devemos considerar o que se refere ao âmbito histórico das práticas profissionais, situando que o Serviço Social é marcado por condutas conservadoras e educativas em relação às intervenções com os indivíduos e no enfrentamento das expressões da *questão social*. Iamamoto e Carvalho (2009) reiteram que, “[...] a luta defensiva que o operariado desenvolve aparecerão, em determinado momento, para o restante da sociedade burguesa, como uma ameaça a seus mais sagrados valores, a moral, a religião e a ordem pública”.

A profissão emergia como um interesse burocrático da burguesia e do Estado, com intermédio da igreja católica, respondendo as questões demandadas pela classe operária e suas famílias a fim de manter uma ordem social e doutrinária, expressando que essas questões eram resultadas da imoralidade e da falta de Deus.

A atuação prática desenvolvida pelos primeiros Assistentes Sociais estará, assim, voltada essencialmente para a organização da *assistência*, para a *educação popular*, e para a *pesquisa social*. Seu público preferencial – e quase exclusivo – se constituirá de famílias operárias, especialmente as mulheres e crianças. As visitas domiciliares, os encaminhamentos – de muito pequeno efeito prático, devido à carência de obras que sustentassem



semelhante técnica – a distribuição de *auxílios materiais* e a *formação moral* e *doméstica* através de círculos e cursos, serão as atividades mais frequentes desenvolvidas pelos primeiros assistentes sociais (IAMAMOTO; CARVALHO, 2009, p. 196).

Nesse sentido, ao retomarmos a gênese conservadora da profissão e o entendimento moralista (conservador) do consumo de psicoativos, contestamos o conservadorismo e proibicionismo em relação às drogas, levando em consideração os condicionantes históricos da profissão e o uso das substâncias como necessidade *ontológica do ser social*. Dessa forma, devemos nos colocar como profissionais críticos, pautados na construção de atribuições qualificadas para o exercício profissional com objetos claros a serem desenvolvidos.

Em pauta, defendemos inicialmente o ensino universitário como política pública para a qualificação de profissionais democráticos e competentes e em foco, a necessidade da contribuição no enriquecimento de análises teóricas de profissionais que atuem com as famílias que possuem usuários de psicoativos, para obtermos respostas qualificadas, pautadas no pensamento crítico e na criação de intervenções competentes. Nessa direção, conforme apontou Iamamoto:

A universidade que se defende é aquela que cultiva razão crítica e o compromisso com valores universais, coerente com sua função pública, não limitada e submetida a interesses particulares de determinadas classes ou frações de classes; uma instituição a serviço da coletividade, que incorpore os dilemas regionais e nacionais como matéria da vida acadêmica, participando da construção de respostas aos mesmos no âmbito de suas atribuições específicas (IAMAMOTO, 2011, p. 432).

Logo, a inserção profissional contrária a lógica capitalista e seus interesses, da moralidade e do conservadorismo – perspectivas das quais tem marco histórico no entendimento das atribuições da profissão – e que ainda permanecem como desafios contemporâneos, precisa ser fortalecida na direção de outra leitura:

O desdobramento necessário dessa proposta de análise do trabalho do assistente social é tratá-lo de forma indissociável dos dilemas vividos pelo conjunto dos trabalhadores –, e suas lutas -, que sofrem perdas decisivas em suas conquistas históricas nesse tempo de capital fetiche. Este é um dos desafios importantes da agenda profissional, o que requer dar um salto de profundidade na incorporação da teoria social crítica no universo da profissão, aliada à pesquisa das respostas profissionais acionadas para fazer frente à *questão social* (IAMAMOTO, 2011, p. 431).

Diante do contexto social em que vivemos, com ataques diretos aos poucos direitos sociais, nos é totalmente plausível analisar e estudar a emergência histórica do uso das drogas, levando em consideração as particularidades individuais de cada indivíduo e considerando as mediações ontológicas do ser social e o uso de substâncias psicoativas. Nessa direção, cabe apontar a importância de levar em consideração a

desconstrução moralizadora dos termos droga, drogados e viciados, elemento fundamental para avançarmos com esse tema no Serviço Social brasileiro, que pelo menos nos últimos 40 anos combate os princípios moralizantes, conservadores e preconceituosos. Nesse sentido, consideramos que a presente pesquisa apresenta *Relevância social*.

Nosso esforço teórico é aproximar dos debates e discussões existentes sobre o tema situando o proibicionismo como uma prática de *decadência ideológica*, pois não é criminalizando o uso que ele deixará de existir, mas é necessário proporcionar políticas interventivas para assegurar os cuidados necessários diante das consequências advindas do uso abusivo das substâncias psicoativas.

Nossa *Relevância Científica* se constituiu a partir da busca por contribuições sobre a nossa temática. Consultamos os artigos das revistas A1 e A2 do Serviço Social Brasileiro (6 revistas ao total). Inicialmente digitamos as palavras chave: *substâncias psicoativas e psicoativos* e em nenhum desses periódicos apareceram produções com essas temáticas.

Logo, digitamos a palavra *droga* resultando no aparecimento ao todo de 40 artigos. Ao digitarmos os termos *Drogas e Serviço Social*, observamos que apareceram 16 artigos no total, situados nas revistas “Katálysis”, “Argumentum”, “Políticas Públicas (Maranhão)” e “Textos e Contextos”, sendo que 12 já haviam aparecido anteriormente e 4 foram novos artigos. Já nas revistas “Em Pauta” e “Ser Social”, não apareceram nenhuma produção teórica com os termos *Drogas e Serviço Social*.

### ***Quadro 1 – Levantamento dos artigos nos periódicos A1 e A2 do Serviço Social Brasileiro.***

***Nome da revista: Katalysis (UFSC).***

<b>Autor/a</b>	<b>Título do Artigo</b>	<b>Ano da publicação</b>	<b>Palavras-Chave</b>	<b>Resumo</b>
Catarina Maria Schmickler	Uma outra face da violência	1998	Violência; Razão; Inconsciente.	O controle racional dos impulsos e atos agressivos tem sido considerado, desde o século XVIII, como um dos sinônimos da civilização. A história nos mostra que as manifestações de violência tiveram características peculiares em cada época, em que as formas mais bárbaras e cruéis conviviam com as suas formas mais sutis. Estudos de diferentes áreas mostram que a violência que ocorre nos centros urbanos e no ambiente familiar é potencializada por vários fatores de ordem social como a pobreza, o desemprego, a exclusão social, o consumo e tráfico de drogas, o alcoolismo, as aglomerações urbanas etc. Considerando as diferentes manifestações de violência, vemos que os seus motivos nem sempre são conscientes, havendo motivos de natureza inconsciente que podem esclarecer muitos atos humanos, ajudando a lançar luz sobre este assunto que reputamos ser

				de grande complexidade.
--	--	--	--	-------------------------

**Nome da Revista:** Argumentum

<b>Autor/a</b>	<b>Título do Artigo</b>	<b>Ano da publicação</b>	<b>Palavras-Chave</b>	<b>Resumo</b>
Rodrigo Alvarenga, Jucimeri Isolda Silveira, Digiany da Silva Godoy Teixeira	Política de drogas no Brasil no cenário de violações aos direitos humanos	2018	Direitos Humanos. Drogas. Política.	Diante da ineficácia da lógica repressiva que intensificou a violência, o encarceramento e as violações aos direitos humanos, o artigo se propõe a analisar a política de drogas no país, a partir das experiências internacionais, considerando a última sessão especial da Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas - ONU (UNGASS) - e as mudanças na política nacional de saúde mental dos últimos anos, mais precisamente desde 2016. Trata-se de analisar as características do retrocesso político-institucional no enfrentamento das violações aos direitos humanos dos usuários do sistema de atenção psicossocial, bem como da população habitante das zonas periféricas onde ocorre a distribuição de drogas, a fim de evidenciar o fracasso e as consequências do modelo penal punitivista frente aos objetivos pactuados no plano nacional e internacional para a política de drogas
Andréa Pires Rocha	Relações de trabalho no narcotráfico: exploração, riscos e criminalização	2015	narcotráfico; drogas proibidas; força de trabalho; proibicionismo; guerra as drogas	Entendemos as drogas ilícitas como mercadorias que dependem de processos de trabalho para produção, distribuição e circulação, lucrando com a exploração da força de trabalho humana. O presente artigo traz parte da discussão teórica que fundamentou as análises empíricas da tese de doutorado que estudou as trajetórias de adolescentes que são explorados como “mulas” do transporte de drogas proibidas na rota de tráfico proveniente da fronteira Brasil-Paraguai. Mostramos como o proibicionismo agrega valor à droga-mercadoria e permite que as relações estabelecidas no interior do narcotráfico sejam regidas por regras próprias e, muitas vezes, violentas. Problematizamos a exploração da força de trabalho no negócio das drogas, demonstrando como a criminalização dos jovens pobres trabalhadores do narcotráfico é uma das materializações da hipócrita “guerras às drogas”.
Rita Cássia Cavalcante Adriana Pereira Fonseca, Andréa Pires Rocha, Juliana Batistuta Vale	Políticas sociais sobre drogas: um objeto para Serviço Social brasileiro	2015	Proibição às drogas. Hegemonia crítica. Políticas sociais. Serviço Social	Diferentes atores, interesses e ideias estão em discussão no campo político sobre qual é a melhor política de drogas a ser implementada pelo governo brasileiro. Uma combinação desigual de forças se explicita na atualidade em direções antagônicas: de um lado, aumentam-se os efeitos do proibicionismo às drogas e sua consequente política criminal associada às configurações da privatização do fundo público; e de outro, cresce a organização política para resistir e lutar para reinventar uma nova sociabilidade não criminalizada com os usos das drogas. A prática, investigação e lutas do Serviço Social brasileiro participam dessa crítica hegemonia da área das drogas.
Juliana Desiderio Lobo Prudencio, Mônica de Castro Maia Senna	Retrocessos na atenção a usuários de álcool e outras drogas	2018	Política de saúde mental; drogas; comunidades terapêuticas	O objetivo do presente artigo é examinar as mudanças introduzidas na atenção aos usuários de álcool e outras drogas, a partir da introdução da Resolução CIT/ SUS nº 32/ 2017. Para tanto, procedeu-se à análise documental tanto da referida normativa quanto da Portaria GM/ MS nº 3.088/ 2011, cotejada por revisão bibliográfica sobre a temática. Buscou-se identificar, de forma comparativa, os conteúdos e contextos dessas normativas, examinando os rumos tomados pela política de saúde nesse campo específico. Os resultados apontam para profundos retrocessos, com destaque para a retomada do modelo de institucionalização de base hospitalocêntrica e para o crescimento, em larga escala, de práticas religiosas representadas pelas Comunidades Terapêuticas. E isso à revelia do movimento de Reforma Psiquiátrica brasileira e da participação social.
Fabiola Xavier Leal	A Reforma Psiquiátrica brasileira e a questão étnico-racial	2018		Debater o artigo “Holocausto ou Navio Negroiro?”: inquietações para a Reforma Psiquiátrica brasileira da autora Rachel Gouveia Passos. A autora nos instiga a um debate com uma perspectiva extremamente necessária e atual -o tema da Reforma Psiquiátrica brasileira mediado e/ou substanciado pelo tema racial. Percorri, para isso, não só a

				trajetória do Movimento da Luta Antimanicomial no Brasil à luz do Movimento italiano liderado pelo psiquiatra Franco Basaglia (que influenciou a reforma brasileira), como também o debate da questão étnico-racial.
Vinicius Pinheiro de Magalhães, Queila Patricia Pereira de Jesus	Patologização e medicalização da vida; epistemologia e política	2018	Patologização da vida; Medicalização da vida; Saúde Mental; Drogas psiquiátricas.	O presente texto objetiva resenhar criticamente a obra Patologização e Medicalização da vida: Epistemologia e Política, organizada pelos seguintes autores: Paulo Amarante, Ana Maria Pitta e Walter Oliveira. Os 11 artigos que compõem esta obra contam com contribuições, as mais diversas, de profissionais da saúde (enfermeiros, psicólogos e psiquiatras), pesquisadores e militantes pela despatologização da vida. Trata-se de uma obra crítica ao “suposto paradigma científico” que se erigiu em torno dos neurolépticos e que está atenta à tendência de individualização dos problemas sociais, à patologização do desviante e à medicalização da existência – como braço ideológico da Indústria Farmacêutica.
Maria de Sousa Rodrigue, Nelson Corrêa Viana	A indecisão da política nas novas emergências	2013	Política; Políticas Públicas; Política Social; Emergências Sociais.	Este artigo trata da Política como instrumento de manutenção das emergências nas Políticas Públicas no Brasil que nestes tempos de mudanças exigem novas formas de pensar e fazer o estado em suas aparições burocráticas para atendimento à urgência dos apelos populares, sem que o aparelho estatal consiga dar resposta na mesma velocidade. A reativação da capacidade política para enfrentamento dos problemas sociais, de forma direta, expõe alto preço a ser cobrado dos políticos nesse modo de acumulação capitalista. Para isso, partimos do que vemos, do imediato, das ocorrências simples, tentando desvelar a riqueza escondida sob o manto da pobreza do cotidiano mantida na periferia sigilosa da cidadania, cujo resultado se traduz em desafio para entender as aparências da sociabilidade pelas vias das políticas públicas como instrumentos de distribuição da riqueza social acumulada, e desse modo, realizar o desfazimento dos nós da desigualdade.

**Nome da Revista:** Políticas Públicas - Maranhão (UFMA)

Autor/a	Título do Artigo	Ano da publicação	Palavras-Chave	Resumo
Izabel Solyszko Gomes	FEMICÍDIO: a (mal) anunciada morte de mulheres	2010	Femicídio, judicialização violência.	Este artigo é produto da pesquisa realizada no âmbito do mestrado no sistema de justiça criminal, a partir da análise de processos criminais, privilegiando a discussão sobre a expressão letal da violência de gênero, ou seja, o homicídio. O estudo deste crime, através dos conceitos de feticídio e judicialização, permite conhecer as especificidades dos homicídios de mulheres, cuja causa essencial é o sexismo, e verifica as respostas policiais e jurídicas para estes casos, tornando possível um processo de desvelamento e apreensão da realidade, considerando três elementos para a análise: mortalidade de mulheres como expressão da violência de gênero, impunidade e (pseudo) imparcialidade da Justiça.
Michele Fank, Clarete Trzcinski, Sirlei Fávero Cetolin	VIOLAÇÃO DOS DIREITOS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES: um estudo junto à realidade do poder judiciário	2013	Criança e adolescente, violação dos direitos, Poder Judiciário.	Este artigo apresenta dados de pesquisa realizada no Poder Judiciário da Comarca de Mondai/SC, com o objetivo de analisar nos processos judiciais de aplicação de medidas protetivas, a ocorrência de violação dos direitos fundamentais de crianças e adolescentes, previstos pelo Estatuto da Criança e do Adolescente. A análise dos resultados aponta que o Direito à liberdade, ao respeito e à dignidade é o mais violado, e, as principais ações que contribuíram para a ocorrência da violação dos direitos de crianças e adolescentes no Poder Judiciário da Comarca foram: a falta de saneamento básico das famílias; falta de registros e denúncia de maus-tratos; tortura psicológica; humilhação intrafamiliar; violência psicológica; violência física; violência sexual; convivência com dependentes de drogas, substância química ou álcool; alto índice de repetência escolar.
Aura Gonzalez Serna	CAPITALISM O E AGRICULTURA: encruzilhada contemporânea nas áreas rurais	2010	Estado, capital, trabalho, economia camponesa, formação	Este artigo mostra como a economia camponesa na Colômbia continua sendo provedora de emprego e de alimentos básicos, não obstante a agressividade das determinações do capital financeiro internacional. Aponta que a estrutura agrária está sendo transformada drasticamente com a intensificação veloz e sistemática ao

	da Colômbia		profissional do assistente social, sociabilidade	regime agro industrial global de geração de lucros. Considera que o encadeamento de diversas manifestações e perversidades na forma de atuação dos atuais monopólios com predomínio do capital rentista sofisticada e aprofunda novas expressões de desigualdades a partir da geração de terror, cujos exterminios se convertem em opção concreta que justificam a realização de metas econômicas e políticas, ganhando dimensão a reconfiguração dos territórios, através de políticas nacionais instrumentalizadas em suas diferentes escalas para atendimento às demandas dos grupos responsáveis pelos capitais transnacionais. Nesse contexto, enfatiza que temas associados à multiculturalidade e modos de produção camponesa sob perspectiva das lutas e reivindicações sociais devem ser foco das pesquisas na formação profissional do Assistente Social.
Rosa Maria Castilhos Fernandes, Ana Lúcia Suárez Maciel, Michelle Bertóglolos	O PERFIL E A INCIDÊNCIA DO TERCEIRO SETOR NAS POLÍTICAS PÚBLICAS: a realidade gaúcha em análise	2012	Terceiro setor, políticas públicas, gestão social	Este artigo apresenta parte dos resultados obtidos por meio de uma pesquisa, realizada nos anos de 2009 e 2010, com uma amostra de entidades do Terceiro Setor do Rio Grande do Sul; centra-se no perfil, modelo de gestão e impacto produzido pelas ações de cada uma delas. Para fins de elaboração deste artigo, optou-se por apresentar os dados referentes ao perfil das entidades, pois a riqueza das informações relatadas permite indicar sua incidência no âmbito da gestão das políticas públicas. Esses dados são antecedidos de uma breve contextualização acerca do Terceiro Setor, particularmente, em sua relação com o Estado e com a atual conformação da gestão social pública.
Cecilia Nunes Froemming, Bruna Andrade Irineu, Kleber Navas	GÊNERO E SEXUALIDADE E NA PAUTA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS NO BRASIL	2010	Gênero, sexualidade, políticas públicas.	Este artigo traz reflexões acerca da elaboração e implementação de políticas públicas no Brasil contemporâneo e lutas do Movimento de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) em tempos de neoliberalismo. Considera que a sexualidade como aspecto fundamental da experiência humana implica na necessidade de proposição de políticas que reconheçam o direito à diversidade e à pluralidade de manifestações. Demonstra que o “familismo” que pode atingir os programas relacionados principalmente às políticas de segurança social são os que mais deixam à margem dos atendimentos, pessoas cuja orientação sexual se dê pelo avesso da heteronormatividade.

**Nome da Revista:** Textos & Contextos (PUC-RS)

Autor/a	Título do Artigo	Ano da publicação	Palavras-Chave	Resumo
Fabiola Xavier Leal	Política sobre Drogas no estado do Espírito Santo: consolidando retrocessos	2016	Política da Saúde; Política de Drogas; Rede de Serviços.	Este artigo tem como objetivo apresentar os dados da pesquisa Políticas de atenção às questões relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas no Espírito Santo (ES), efetuada entre os anos de 2012 a 2014, na qual realizou-se um diagnóstico sobre as instituições de tratamento, prevenção, redução de danos e ensino/pesquisa na área de drogas no ES. Realizaram-se entrevistas com os dirigentes das entidades com a aplicação de instrumento de coleta de dados. Observou-se um cenário que aponta para o crescimento de Comunidades Terapêuticas Religiosas, a reafirmação da lógica manicomial expressa nos encaminhamentos recorrentes da quase totalidade dos municípios capixabas para instituições com regime de internação e, sobretudo, a ausência de instituições qualificadas para atender as demandas para tratamento na área de drogas. Assim, nossas reflexões acompanham as reflexões da Luta Antimanicomial e demais movimentos em defesa do SUS no sentido de nos posicionamos contra a implantação de uma “rede paralela” à rede pública de saúde.
Andréa Pires Rocha	Estudo de fenômenos vinculados ao tráfico de drogas: caminhos metodológicos	2010	Tráfico de drogas. Metodologia científica. Violência urbana.	Neste artigo, apresentamos a metodologia utilizada em pesquisas que tiveram o fenômeno do tráfico de drogas como temática. No total foram 8 trabalhos (teses e dissertações), que continham em seus títulos a expressão “tráfico de drogas”, os quais foram obtidos na base da biblioteca digital “Domínio Público”, que é o portal de acesso livre da CAPES. Esta iniciativa decorreu de uma

	percorridos por pesquisadores			necessidade concreta, pois nos deparamos com o desafio da construção metodológica da pesquisa que desenvolvemos, a qual tem como objetivo caracterizar as denúncias e conhecer as trajetórias dos adolescentes apreendidos sob a acusação de tráfico de drogas em rodovias das regiões oeste e norte do Paraná. Na busca de subsídios, temos lido estudos que tiveram como foco a temática vinculada ao tráfico de drogas, por isso, este artigo foi construído numa perspectiva de valorização das experiências metodológicas de pesquisas já concluídas. Acreditamos que contribuímos com o debate sobre metodologia de pesquisas científicas que envolvem fenômenos sociais complexos, especialmente aqueles ligados à violência urbana, que colocam pesquisadores e sujeitos em risco. A leitura das pesquisas reforçou nosso entendimento de que os movimentos do real podem trazer novas demandas metodológicas e que o estudo do tráfico de drogas exige coragem, responsabilidade e compromisso social.
--	-------------------------------	--	--	---

Fonte: Elaboração própria.

Como o nosso objetivo era ver o quem tem produzido sobre o exercício profissional com os usuários de substâncias psicoativas e suas famílias, após a leitura dos títulos, resumos e palavras-chaves identificamos que apenas *16 artigos* apresentavam um debate sobre drogas e serviço social. Logo, observamos que, apesar de existirem artigos que discutam a temática droga, esse debate não englobou diretamente nossa temática. Ainda que apresentem uma direção e sustentação teórico-metodológica e ético-política para o trabalho profissional, tais discussões não trataram diretamente das mediações entre a atuação profissional junto a esse público, que ora propomos no presente trabalho.

A partir da problematização teórica apresentada e do caminho percorrido até o momento, chegamos à seguinte pergunta de pesquisa: *O que o conjunto CFESS/CRESS aponta em suas produções sobre a atuação profissional das/os assistentes sociais junto aos usuários de psicoativos e suas famílias?*

A partir do nosso problema de pesquisa traçamos nossos objetivos, geral e específicos.

### **1.1. OBJETIVO GERAL**

Analisar as produções do conjunto CFESS/CRESS sobre a temática drogas/psicoativos a fim de apontar elementos para o trabalho profissional.

### **1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- a) Apresentar o consumo de substâncias psicoativas como um processo histórico social a fim de apontar a particularidade do uso na sociedade capitalista.
- b) Apresentar os pressupostos dos fundamentos do trabalho profissional.
- c) Analisar as políticas sociais ofertadas para os usuários de substâncias psicoativas.

d) Refletir sobre a atuação profissional das/os Assistentes Sociais junto às famílias/indivíduos que utilizam substâncias psicoativas (drogas).

### 1.3 METODOLOGIA

[...], *pode-se considerar a metodologia como uma forma de discurso que apresenta o método escolhido como lente para o encaminhamento da pesquisa* (MINAYO, 1994, p.22).

Nosso método de análise da realidade, parte das formulações teórico-metodológicas da tradição marxista. Escolhemos essa abordagem, porque nos possibilita um olhar crítico sob a realidade e a aproximação das elaborações e concepções ontológicas do ser que possibilita a crítica aos fundamentos do modo de produção que estamos inseridos. Conforme apontou Netto,

[...] o método não é um conjunto de regras que se “aplicam” a um objeto que foi recortado para uma investigação determinada nem, menos ainda, um conjunto de regras que o sujeito que pesquisa escolhe, conforme a sua vontade, para “enquadrar” o seu objeto de investigação (NETTO, 2011, p. 52).

Além disso, nos basearemos nas contribuições de Lukács, que possibilita a compreensão do indivíduo como um ser imerso de particularidades e necessidades. Essa pesquisa tem ênfase qualitativa, trazendo para análise os condicionantes e elementos históricos, econômicos, políticos, sociais e culturais da nossa temática como um todo.

A pesquisa qualitativa responde por questões muito particulares. Ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com um universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (MINAYO, 2011, p. 21).

Quanto ao procedimento metodológico, realizaremos uma pesquisa documental, que segundo, Lima e Mito (2007), consiste “em um conjunto ordenado de procedimentos de busca por soluções, atento ao objeto de estudo, e que, por isso, não pode ser aleatório”. Foram analisados documentos/produções elaboradas pelo conjunto CFESS/CRESS sobre a temática drogas/psicoativos.

Dito isso, realizamos um levantamento em busca das produções do CFESS, ao qual digitamos no site do Conselho as palavras chaves *Drogas e Serviço Social*, logo, foram encontradas 10 produções conforme ilustrado no quadro abaixo:

#### **Quadro 2– Levantamento do que tem produzido a respeito da temática drogas no site do Conselho Federal de Serviço Social - CFESS**

TÍTULO	TIPO DE DOCUMENTO	ANO
--------	-------------------	-----

O DEBATE CONTEMPORÂNEO SOBRE OS USOS DE DROGAS	CFESS MANIFESTA	2011
VIOLÊNCIA E AUTORITARISMO DO ESTADO NÃO RESOLVEM!	CFESS MANIFESTA	2012
PROIBIR E TRANCAR NÃO RESOLVE	CFESS MANIFESTA	2013
NOTA SOBRE A REGULAMENTAÇÃO DAS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS: CONTRIBUIÇÕES DO CFESS PARA O DEBATE	NOTA TÉCNICA	2014
ASSISTENTE SOCIAL NO COMBATE AO PRECONCEITO – O ESTIGMA DO USO DE DROGAS	CARTILHA	2016
DE QUEM É ESSE BEBÊ? UMA PERGUNTA QUE DEVE SER REPETIDA REITERADAMENTE!	CFESS MANIFESTA	2018
RELATÓRIO DE FISCALIZAÇÃO SERVIÇO SOCIAL E A INSERÇÃO DE ASSISTENTES SOCIAIS NAS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS NO BRASIL	RELATÓRIO	2018
SAÚDE NÃO SE VENDE, LOUCURA NÃO SE PRENDE!	CFESS MANIFESTA	2019
AS IMPLICAÇÕES DAS ALTERAÇÕES NA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL, ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS PARA O EXERCÍCIO PROFISSIONAL DE ASSISTENTES SOCIAIS NO BRASIL	NOTA TÉCNICA	2019
NOTA TÉCNICA SOBRE A LEGALIZAÇÃO E A REGULAMENTAÇÃO DO PLANTIO, CULTIVO, PRODUÇÃO, COMERCIALIZAÇÃO E CONSUMO DE DROGAS, COM ÊNFASE NA POLÍTICA DE REDUÇÃO DE DANOS, A PARTIR DE PARÂMETROS E ESTUDOS INTERNACIONAIS E NACIONAIS	NOTA TÉCNICA	2019

Fonte: Elaboração própria.

A partir das orientações de Lima e Miotto (2007, p. 41) realizamos o seguinte passo a passo durante a análise:

- a) **Leitura de reconhecimento do material bibliográfico** – “consiste em uma leitura rápida, por alto, um primeiro contato com o material que objetiva localizar se o material possui informações que se está à procura”.
- b) **Leitura exploratória** – “também se constitui em uma leitura rápida cujo objetivo é verificar se as informações e/ou dados selecionados interessam de fato para o estudo.”

Para análise do material utilizamos técnica de análise de conteúdo. Segundo Bardin (1979) apud Minayo (2009), a análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitem a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens. Dessa forma, trabalhamos nesta produção com a técnica de



análise temática, que de acordo com (BARDIN, 1979, p. 105apud MINAYO, 2009, p. 86) “consiste em descobrir os ‘núcleos de sentido’ que compõe a comunicação e cuja presença, ou frequência de aparição pode significar alguma coisa para o objetivo analítico escolhido”

Com isso, chegamos as seguintes perguntas a serem respondidas a partir dos documentos: *a) Qual a ênfase utilizada pelo CFESS para relacionar a temática drogas com o trabalho profissional? b) O que o conjunto CFESS/CRESS apresenta como direção para o trabalho profissional junto a esses indivíduos e suas famílias?*

Por fim, no que tange a *dimensão ética* ao tentar estabelecer essas problematizações, consideramos dois documentos centrais como guia da reflexão. Os princípios do código de ética do Assistente Social (CFESS, 1993), materializados pela lei 8.662/93 que regulamenta a profissão. Onde destacamos:

I. Reconhecimento da liberdade como valor ético central e das demandas políticas a ela inerentes –autonomia, emancipação e plena expansão dos indivíduos sociais; II. Defesa intransigente dos direitos humanos e recusa do arbítrio e do autoritarismo; V. Posicionamento em favor da equidade e justiça social, que assegure universalidade de acesso aos bens e serviços relativos aos programas e políticas sociais, bem como sua gestão democrática; VI. Empenho na eliminação de todas as formas de preconceito, incentivando o respeito à diversidade, à participação de grupos socialmente discriminados e à discussão das diferenças; VIII. Opção por um projeto profissional vinculado ao processo de construção de uma nova ordem societária, sem dominação, exploração de classe, etnia e gênero. XI. Exercício do Serviço Social sem ser discriminado/a, nem discriminar, por questões de inserção de classe social, gênero, etnia, religião, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero, idade e condição física.

E a lei 10.216/2001 da Reforma Psiquiátrica, a qual “dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental” (BRASIL, 2001).

O presente trabalho está organizado em três capítulos. O primeiro tem como objetivo expor os fundamentos para a compreensão do trabalho profissional e está dividido em dois momentos. No primeiro destacamos elementos que contribuam na explicação da gênese e desenvolvimento da profissão. No segundo momento, demonstraremos o conflito entre a dimensão do público e privado, que contribui para entendermos a contraditoriedade das políticas sociais no capitalismo, mediação importante para o exercício profissional.

O segundo capítulo tem como objetivo analisar as políticas sociais voltadas para os usuários de psicoativos e suas famílias, visando apontar a tendência familista das

mesmas, e os desafios do exercício profissional diante da culpabilização individual e familiar.

Por fim, o terceiro capítulo tem como objetivo analisar as produções que trazem o debate sobre drogas e trabalho profissional expressas no site do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) e está dividido em dois momentos. No primeiro, apresentaremos algumas reflexões, com base nas contribuições de Brites (2017), sobre as demandas de trabalho com usuários de psicoativos colocadas para as/os assistentes sociais. Já no segundo momento, apresentaremos o debate presente nos documentos do CFESS.

## **2. OS FUNDAMENTOS DO TRABALHO PROFISSIONAL NA CONTEMPORANEIDADE**

O objetivo do presente capítulo é apresentar os fundamentos do trabalho profissional na contemporaneidade. Inicialmente, retomaremos o processo histórico do surgimento da profissão. Conforme aponta Iamamoto e Carvalho (2009) o trabalho das/os assistentes sociais junto aos indivíduos e famílias foi marcado inicialmente por condutas assistencialistas e moralizadoras, obedecendo às estratégias postas pela classe dominante. Num segundo momento, ressaltaremos ainda, o conflito entre o público e o privado a partir da etapa do capitalismo monopolista, com base nas contribuições de Netto (2011), levando em consideração que o desfecho da estratégia do Estado nessas duas dimensões impacta a dinâmica das famílias, bem como, nosso exercício profissional. Além do dilema entre o assalariamento e o projeto ético político da profissão, com vistas a pensar estratégias para avançarmos na direção do Projeto Ético-Político, apontando o planejamento da atividade profissional, como uma das estratégias de trabalho.

### **2.1 PRESSUPOSTOS PARA A COMPREENSÃO DO TRABALHO PROFISSIONAL.**

O Serviço Social é entendido aqui como profissão inserida na divisão social e técnica do trabalho, que surgiu, no Brasil, na década de 1930, criada no âmbito do capitalismo monopolista. Dessa forma, o destaque inicial é dado para as iniciativas da igreja católica, cuja perspectiva se tratava da dimensão moral e conservadora, logo o processo de dinamização da classe operária exigindo respostas do Estado para as expressões da *questão social*, “delineando um papel particular para o Serviço Social enquanto mecanismo das classes dominantes, para o exercício de seu poder junto à classe trabalhadora” (CLOSS, 2015, p. 62).

Situa-se a primeira premissa, segundo Closs (2015), de que é necessário ter a clareza de que o Serviço Social “não se afirma como necessário na sociedade como um ramo de saber”, mas a profissão se baseia no conhecimento das matrizes teóricas para explicar a sua ação profissional. Tornando-se necessário considerar uma matriz explicativa, *que não sendo privativa da profissão*, de acordo com Iamamoto (2009), “*afigura-se como uma matriz de explicação da vida social, dispendo de um acervo heurístico para ler a sociedade e para iluminar a ação nesta sociedade*”.

Nesse sentido, compreendemos que os fundamentos consistem na matriz explicativa da realidade e da profissão, permeando a interlocução entre o Serviço Social e a sociedade. Se tratando do Serviço Social na contemporaneidade, é o método e a teoria marxiana a matriz explicativa que sustentam as principais formulações teóricas da profissão (YAZBEK, 2018; CLOSS, 2015).

Dessa forma, é imprescindível superar que exista uma metodologia ou uma teoria própria da profissão. Na direção de Closs (2015), destacamos *quatro* pressupostos para – presentes nas diretrizes curriculares da Associação Brasileira de Estudos em Serviço Social (ABEPSS) – que nos orientam enquanto elementos para a compreensão dos fundamentos da profissão. Sendo eles:

1) a particularidade desta profissão situa-se no âmbito das relações sociais de produção e reprodução social, como uma profissão interventiva na esfera da questão social; 2) o fundamento básico da existência da profissão é apreendido na sua relação com a questão social; 3) a apreensão das transformações histórico-estruturais que incidem na reprodução da questão social e nas respostas das classes sociais e do Estado às suas expressões, repercutem em alterações no mercado profissional de trabalho; 4) o processo de trabalho profissional é determinado pelas configurações da questão social e das formas históricas de seu enfrentamento.

Nesse horizonte,

Tais fundamentos podem ser definidos como uma *matriz explicativa da realidade e da profissão, particular ao Serviço Social, (re) construída processualmente* na sua trajetória histórica na realidade brasileira. Tal matriz explicativa se expressa em *formulações teórico-metodológicas e ético-políticas que fundamentam a dimensão técnico-operativa desta profissão. [...] Este núcleo dos Fundamentos se expressa no conjunto da produção profissional através da:* adoção da teoria social marxista no plano da formação e do exercício profissional, com repercussões na produção acadêmica; abordagem da “questão social” como base de fundação sócio-histórica da profissão e matéria de trabalho profissional, em suas múltiplas expressões; abordagem teórica do trabalho e processos de trabalho, ou seja, a baliza da categoria trabalho na análise da realidade e da profissão, como uma especialização do trabalho que se realiza mediante o assalariamento e a inserção em processos de trabalho; conformação de um projeto profissional sustentado em valores de cunho emancipatório, condensando uma direção social contra-hegemônica da sociabilidade burguesa; análise da historicidade da profissão, situada no movimento da realidade brasileira, em suas múltiplas determinações. Elucidando o significado social da profissão e a conformação das matrizes teórico-metodológicas formuladas em sua trajetória. (CLOSS, 2015, p. 59).

Com isso, elencamos a necessidade do debate dos *Fundamentos do Serviço Social*, para a centralidade da formação e do trabalho, afim de possibilitar a compreensão mais ampla da profissão a partir da realidade do trabalho. A profissão, portanto, está inserida em um conjunto de condições e relações sociais, atingindo a “totalidade da vida cotidiana, expressando-se tanto no trabalho, na família, no lazer, na

escola, no poder etc., como também na *profissão*” (IAMAMOTO; CARVALHO, 2009, p. 79, grifo dos autores).

A reprodução das relações sociais é a reprodução da totalidade do processo social, a reprodução de determinado modo de vida que envolve o cotidiano da vida em sociedade: o modo de viver e de trabalhar, de forma socialmente determinada, dos indivíduos em sociedade. (IAMAMOTO; CARVALHO, 2011, p. 79).

Segundo Iamamoto e Carvalho (2009), “a compreensão da profissão de Serviço Social implica o esforço de inseri-la no conjunto de condições e relações sociais que lhe atribuem um significado e nas quais torna-se possível e necessária”. É no contexto, em que se afirma a hegemonia do capital industrial e financeiro, que emerge sob novas formas a chamada *questão social*, a qual se torna a base de justificação desse tipo de profissional especializado (IAMAMOTO; CARVALHO, 2009, p.83).

Assim, “a *questão social* não é senão as expressões de um processo de formação e desenvolvimento da classe operária e de seu ingresso no cenário político da sociedade, exigindo seu reconhecimento como classe por parte do empresariado e do Estado” (IAMAMOTO; CARVALHO, 2009, p.77).

Aponta-nos Iamamoto e Carvalho (2009), que em suas origens no Brasil, o Serviço Social está intimamente vinculado a iniciativas da igreja, atrelados a grupos e instituições assistenciais, como parte de sua estratégia de qualificação do laicato, especialmente de sua parcela feminina, vinculada predominantemente aos setores abastados da sociedade, para dinamizar sua missão política de apostolado social junto à família operária. Dessa maneira, é importante salientar que os trabalhadores eram culpabilizados e moralizados pelas suas condições desfavoráveis, das quais eram consideradas como resultado do afastamento à vida religiosa. Assim, a família é colocada como a salvadora de todos os problemas que a classe operária enfrentava, sendo de sua responsabilidade o êxito ou não da superação, cabendo a uma família “bem estruturada” a atribuição de livrar-se dos males sociais (AZEVEDO; HORST, 2013).

Dessa forma, a profissão urge como estratégia econômica de expansão e manutenção hegemônica do capital baseado na intervenção do Estado – em conjunto com a ideologia da igreja católica – que passa a responder de forma institucionalizada pelas refrações da *questão social*. Em síntese, o trabalho desenvolvido por assistentes sociais se baseava no contexto de caridade, precisamente em atuações doutrinárias e assistencialistas com as famílias da classe trabalhadora, além da formação moral das mesmas, o trabalho educativo e a adequação na sociedade, em uma lógica de

individualização dos sujeitos. Segundo Azevedo e Horst (2013), na gênese da profissão, a família era vista como uma unidade de tratamento das disfunções sociais. Porém, conforme acreditamos, as famílias, inseridas no modo de produção capitalista, são atravessadas pelas expressões da *questão social*.

O que merece ser marcado é que a evolução da questão social apresenta duas faces, indissociáveis: uma, configurada pela situação objetiva da classe trabalhadora, de historicamente, em face das mudanças no modo de produzir e de apropriar o trabalho excedente, como frente à capacidade de organização e luta dos trabalhadores na defesa de seus interesses de classes e na procura de satisfação de suas necessidades imediatas de sobrevivência; outra, se expressa pelas diferentes maneiras de interpretá-la e agir sobre ela, propostas pelas diversas frações dominantes, apoiadas no e pelo poder do Estado (IAMAMOTO; CARVALHO, 2009, p. 79).

Essas bases conservadoras foram questionadas em nível de América Latina a partir da década de 1960. Trata-se da experiência do movimento de reconceituação e renovação da profissão no Brasil, através da visibilidade e articulação de luta e atuação junto a classe trabalhadora, em que posteriormente o processo de reconceituação da profissão, propiciou o fortalecimento teórico para o reconhecimento da profissão enquanto área de produção do conhecimento.

O Serviço Social configura-se, portanto, em uma profissão inicialmente agregada ao setor público. Segundo Iamamoto e Carvalho (2009, p. 79),

A profissão se consolida então, como parte integrante do aparato estatal e de empresas privadas, e o profissional, como um assalariado a serviço das mesmas, não se pode pensar a profissão no processo de reprodução das relações sociais independente das organizações institucionais a que se vincula, como se a atividade profissional se encerrasse em si mesma e seus efeitos sociais derivassem exclusivamente, da atuação do profissional.

Tal releitura possibilitou a necessidade de compreendermos o serviço social na história e nesse sentido, o contexto contraditório das relações de classes, ou seja, o teor contraditório do serviço social. Nesse sentido,

*Responde tanto as demandas do capital como do trabalho e só pode fortalecer um ou outro polo pela mediação de seu oposto. Participa tanto dos mecanismos de dominação e exploração como, ao mesmo tempo e pela mesma atividade, da resposta às necessidades de sobrevivência da classe trabalhadora e da reprodução do antagonismo nesses interesses sociais, reforçando as contradições que constituem o móvel básico da história.* (IAMAMOTO; CARVALHO, 2009, p. 75, grifos dos autores).

O trabalho das/os assistentes sociais tem como campo de mediação central as políticas sociais, porém, “compreende-se que a política social não é objeto profissional nem tampouco base sócio-histórica da fundação da profissão, por não ser o elemento essencial da realidade que demanda esta especialização do trabalho” (CLOSS, 2015, p. 54). Apesar de serem uma mediação da profissão, de acordo com Behring e Santos

(2009, p.270) “[...] são desdobramentos e até mesmo respostas – em geral setorializadas e fragmentadas – às expressões multifacetadas e complexas da *questão social* no capitalismo”. Dessa forma, consideramos o impacto das políticas sociais no trabalho das/os assistentes sociais, que sofrem não só com o comprometimento de sua autonomia profissional, como também o sucateamento para efetivação dessas políticas.

É nessa direção, que segundo Closs (2015), a *questão social* como objeto, fundamenta a profissão, mas não de maneira isolada. Nesse sentido, concordamos que se faz necessário que as/os assistentes sociais, reiterem o que a classe trabalhadora demanda, ou seja, os *interesses e necessidades* dos usuários, que vão além da direção e demandas apenas institucionais e/ou da política social. Para isso, uma questão central compete à formação inicial. É necessária uma formação crítica que contrapõe a lógica da exploração, da responsabilização, dos valores burgueses e de culpabilização dos indivíduos e famílias.

Conforme já sinalizamos, partimos da compreensão que o Serviço Social é uma profissão inserida na divisão social e técnica do trabalho. Nesse sentido, a mesma conta com bases teóricas metodológicas e um projeto ético-político profissional, construído nos últimos 40 anos. Um dos avanços nos últimos anos no que tange aos fundamentos que possibilitam a explicação das contradições vivenciadas pelo trabalho profissional é a contribuição de Yamamoto (2011), sobre o *dilema entre o projeto profissional e o trabalho assalariado*. Assim como afirma a autora:

Verifica-se uma tensão entre projeto profissional, que afirma o assistente social como um ser prático-social dotado de liberdade e teleologia, capaz de realizar projeções e buscar implementá-las na vida social; e a condição de trabalhador assalariado, cujas ações são submetidas ao poder dos empregadores e determinadas por condições externas aos indivíduos singulares, às quais são socialmente forçados a subordinar-se, ainda que coletivamente possam rebelar-se” (IAMAMOTO, 2011, p. 416).

Vale salientar que a busca em fortalecer os laços de dominação restringe a perspectiva de afirmação do direito, ou seja, ao diversificar o acesso, redobra a responsabilidade do indivíduo sob a sua vida, como forma de desresponsabilizar o Estado. Ações que não venham a contribuir para a emancipação política do sujeito, enfatizando o âmbito restritivo do modo de produção capitalista, além da condição adversa à melhoria da classe trabalhadora.

Assim, o trabalho do assistente social encontra-se sujeito a um conjunto de determinantes históricos, que fogem ao seu controle e impõem limites, socialmente objetivos, à consecução de um projeto profissional coletivo no cotidiano do mercado de trabalho (IAMAMOTO, 2011, p. 424).

As/os assistentes sociais se deparam todos os dias com desafios profissionais, sabemos que não existe condições favoráveis a priori, por isso, faz-se necessário, a criação de estratégias que vão além da política social, dos limites institucionais, baseadas nos princípios afirmativos do projeto ético-político, afinados a uma luta emancipatória, pautando um horizonte para a nossa intervenção profissional.

## **2.2 EXERCÍCIO PROFISSIONAL E AS POLÍTICAS SOCIAIS: O CONFLITO ENTRE PÚBLICO E PRIVADO**

*Não há dúvidas de que as políticas sociais decorrem fundamentalmente da capacidade de mobilização e organização da classe operária e do conjunto dos trabalhadores, a que o estado, por vezes, responde com antecipações estratégicas (NETTO, 2011, p. 33.).*

Em síntese histórica, já observamos que as estratégias do Estado para o enfrentamento das expressões da *questão social* também é fruto das mobilizações e reconhecimento da classe trabalhadora em suas diversas frações. Essas estratégias se constituem no setor público, redimensionadas pelo Estado burguês, que ao mesmo tempo em que cria ações sociais para responder as sequelas do modo de produção capitalista reafirma por meio do individualismo que é responsabilidade do indivíduo seu *destino pessoal*.

Como afirma Netto (2011), uma das estratégias do Estado é a conversão das expressões da *questão social* em *problemas sociais*, que se associam ao ethos individualista. Conforme aponta o autor, “na escala em que se implementam medidas *públicas* para o enfrentar as frações da “questão social”, a permanência das suas sequelas é deslocada para o espaço da responsabilização dos sujeitos individuais que as experimentam” (NETTO, 2011, p. 36).

Portanto, acerca do contexto, família, indivíduos e uso de drogas, devemos levar em consideração o que ausência de políticas públicas e o embasamento da responsabilização individual desses indivíduos causam nas famílias, já que essa instituição com o desespero, e sem a proteção social do Estado, ou não tem condições de assumir responsabilidades ou se vê obrigada a considerar o setor privado como alternativa viável para o tratamento de seus familiares.

Tal direção é reforçada no cotidiano profissional por uma perspectiva de naturalização familiar, já que, conforme sabemos, a sociedade considera as mesmas



como a “principal instituição na formação dos indivíduos para a sociedade” (HORST, 2018, p. 37).

Nesse sentido, é importante estabelecer alguns apontamentos sobre a centralidade e a força da responsabilização das famílias, no âmbito do Estado que a todo tempo reforça a família como principal instituição responsável pela proteção dos indivíduos, demonstrando abertamente sua direção *familista*. A priori, cabe destacar, que essa lógica contribui para a reprodução das desigualdades de gênero, já que no interior da família a responsabilidade do cuidado sempre recai sobre as mulheres.

Tal centralidade da família, tanto como principal instância de provisão de bem-estar como de referencia a política social, define o caráter familista das sociedades latino-americanas. Familismo entendido como um padrão de inter-relação reinante da sociedade, em que no nível macrossocial, na organização dos sistemas de proteção social, a família é colocada como instituição provedora central de bem-estar (HORST; MIOTO, 2017, p. 231).

Dessa forma, no cenário atual, com a (vitória de um governo ultraconservador e liberal)<sup>5</sup>, que dissemina ódio e preconceito desde a sua campanha, fica ainda mais vigente essa responsabilização familiar, visto que, a precarização da força de trabalho, educação, aumento da pobreza, conseqüentemente mais sucateamento das políticas sociais em si, secundariza na sociedade a responsabilidade estatal, transferindo-se primeiramente para as famílias.

Portanto, no que se refere ao trabalho profissional com as famílias nas políticas sociais, Horst e Mioto (2017, p. 232), destacam que:

Podemos, portanto, afirmar que a relação entre política social e famílias, dependendo da compreensão que se tem de ambas as instituições, constitui uma confluência perversa. Isso porque, se apostarmos na política social como espaço de disputa junto a famílias, essa relação pode ser de potência. No entanto, o que se legitima é uma relação perversa – já estabelecida *a priori* – na qual a política social, longe da possibilidade de desvendamento da realidade como forma de luta, tenderá sempre a jogar para cima das famílias responsabilidades que elas, dadas as suas condições objetivas de vida, não são capazes de assumir. Entender essas contradições a partir da atuação profissional e as opções que temos feito ou não, historicamente, junto ao trabalho com famílias é a tarefa necessária.

No contexto histórico atual esse é um dos desafios para os profissionais do Serviço Social, desafio que vai além de viabilizar [ou não] o acesso aos direitos, como também o enfrentamento e tentativa de desconstrução da individualização/responsabilização das expressões da *questão social*, entendidas como *problemas sociais*. Concordamos, portanto, com o que destaca Netto (2011, p. 37),

Tudo indica que parece correto afirmar que se verifica uma visível dinâmica da perspectiva “pública” quando se trata de refrações da “questão social”

<sup>5</sup> Governo Bolsonaro que teve início em 1º de janeiro de 2019.

tornadas flagrantemente massivas e especialmente em conjunturas nas quais se constata uma curva ascendente do desenvolvimento econômico; a proeminência da perspectiva “privada” parece dar-se, sobretudo em momentos imediatamente anteriores e posteriores à emergência de conjunturas críticas.

As contribuições esboçadas, nos leva até a análise da nossa temática, da qual consideramos que ainda que existam no setor público na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)<sup>6</sup>, políticas abrangentes ao reconhecimento dos direitos dos usuários de SPA para a prevenção e tratamento de pessoas em dependência de drogas, torna-se cada vez maior a abrangência na procura de setores privados para o tratamento de tal, visto que o governo vem priorizando o desmonte dos serviços públicos em detrimento do avanço privado, visando regulamentar esses setores na RAPS. Porém, cabe mencionar que nesses setores, o tratamento se insere somente na lógica da abstinência, na ótica proibicionista baseada em uma *política criminal para as drogas*, no isolamento do indivíduo do convívio familiar, repressão, moralização, cunho religioso e disciplinamento. Na direção apontada pelo autor:

De um lado, o traço “público” da “questão social”, que conduz a regulação de mecanismos econômicos-sociais e políticos; doutro, o traço privado, que conduz ao disciplinamento psicossocial dos indivíduos excluídos do circuito integrativo a que a regulação propõe (NETTO, 2011, p. 51).

Tal reflexão contribui a nosso ver para que as/os profissionais compreendam a demanda, entendam como algo que faz parte da realidade da vida. E que ainda defendam o atendimento via equipamentos públicos. No entanto, o desdobramento da responsabilização individual e de trato como questão particular por confluência do governo, pode levar não só a procura de setores privados, como as comunidades terapêuticas e clínicas de reabilitação. Mas a um exercício profissional orientado pelo disciplinamento e na culpabilização, patamar mínimo a qual nenhum indivíduo deveria se inserir, como afirmam Prudêncio e Senna (2018, p.88):

Assim, estamos diante de um significativo retrocesso no cuidado aos usuários de álcool e outras drogas, agora fortemente norteados pelo retorno a práticas hospitalocêntricas e asilares de base abstêmia, com forte conteúdo moral e religioso. O modelo para a atenção aos usuários de álcool e outras drogas centrado nas CTs válida em sentido oposto e avesso ao proposto pelos marcos legais aqui citados e que, até 2015, estavam em vigor. Além disso, reafirma o modelo religioso e arbitrário para o trato da questão desconsiderando e até mesmo violando os direitos desses sujeitos sociais, por meio do reforço da abstinência total e da adoção de práticas religiosas obrigatórias para condução do cuidado e único caminho de cura

---

<sup>6</sup> Instruída pela Portaria do Ministério da Saúde GM 3.088, de 2011, propõe um modelo novo de atenção à saúde mental.

Netto (2011) afirma que entre o “público” e o “privado” os problemas sociais recebem a intervenção estatal: de uma parte, a direção estratégica do processo econômico-social e político; de outra, a rede institucional de “serviços” que incide sobre as “personalidades” que se revelam colidente, porque vítimas, com aquela. Tal apontamento contribui para observarmos os retrocessos no tratamento dos usuários de psicoativos em curso e sua lógica. Uma lógica na contramão do marco legal de luta que vinha sendo construída, não sem problemas, mas com base nos princípios da Reforma Psiquiátrica. O que nos desafia a pensar: *Qual direção iremos assumir, diante de tal recrudescimento nas políticas sociais que impactam no exercício profissional?*

Ao analisarmos de forma mais crítica esse processo e os desafios, salientamos que ainda que a prática profissional no passado tenha como características centrais a caridade e o assistencialismo, as/os assistentes sociais ainda buscam na atualidade a romperem com as condutas conservadoras que ainda rodeiam o significado da profissão e do trabalho profissional, ou seja, desafios contemporâneos para a intervenção profissional, que comprometem a defesa dos direitos e do Projeto Ético- Político da profissão.

Ana Vasconcelos (2017, p.483), destaca dois desses desafios contemporâneos: “o desafio de manter uma oposição segura e contundente ao conservadorismo profissional e, de forma articulada, o enfrentamento crítico e contundente das investidas e saídas pós-modernas que atravessam tanto as referências teóricas como cotidiano profissional”. Na ideia de pensar estratégias para resistirmos na direção social construída nos últimos 40 anos, com base na discussão apresentada anteriormente, Vasconcelos (2017), aponta que o *planejamento* se coloca como instrumento tanto de definição como de redefinição da prática.

Trabalhamos com a hipótese de que os desafios postos no cotidiano profissional – tanto pela conjuntura atual (em uma dimensão macrossocial) quanto pelas próprias dinâmicas institucionais (em âmbito microsocial) – é que dificultam a realização de processos de planejamento e, conseqüentemente, a construção de planos e projetos pelo/pela assistente social nos seus espaços sócio-ocupacionais. No entanto, compreendemos que, quando o/a assistente social consegue propor e realizar processos de planejamento, esse exercício qualifica de maneira diferenciada o seu trabalho profissional (SILVA; PAULA; SILVA, 2019, p. 193).

Dessa forma, partindo desse pressuposto, defendemos que embora os desafios contemporâneos dificultem a autonomia profissional, impactando cotidianamente o trabalho dos assistentes sociais, ratifica-se, a necessidade do planejamento profissional,

pautando-se em estratégias profissionais, além de qualificações profissionais que vão além da rotina institucional em conjunto com os princípios éticos-políticos da profissão.

Qualquer prática parte de uma prévia ideação. A questão que se coloca frente à “questão social” do projeto profissional é a qualidade do planejamento necessário tendo como parâmetros as finalidades e objetivos colocados por aquela direção social. Finalidades e objetivos que, por mais difíceis e inevitáveis de serem alcançadas no plano imediato, devem ser mantidos e perseguidos, na medida em que expressam necessidades abstraídas do processo real (VASCONCELOS, 2017, p. 225).

No caso específico do Serviço Social, é necessário reconhecer que:

A dimensão política do processo de planejamento é primordial em uma profissão que, desde a década de 1980, se afirma claramente em uma direção social que se coloca articulada às necessidades e demandas da classe trabalhadora, orientada por um projeto ético-político crítico à ordem do capital e pautado na possibilidade de construção de uma forma de sociabilidade distinta do modo de produção vigente (SILVA; PAULA; SILVA, 2019, p. 195).

Dessa forma, consideramos o processo de planejamento das/os assistentes sociais uma estratégia importante para o cotidiano profissional, desde que vinculado ao projeto ético-político da profissão e direcionado a partir de “ações que tenham como centralidade os anseios da classe trabalhadora, que compõe, majoritariamente, o público alvo de nosso trabalho” (SILVA; PAULA; SILVA, 2019, p. 196). O planejamento orientado pelo viés conservador pode, segundo as autoras:

Apresentar características, como *imediaticidade, pragmatismo e não participação dos usuários* na definição dos objetivos e das finalidades dos planos, programas e projetos que poderão ser desenvolvidos nas instituições empregadoras, expressando princípios e valores que não coadunam com o projeto ético-político crítico (SILVA; PAULA; SILVA, 2019, p. 196, grifos nossos).

Reitera-se, portanto, o planejamento das atividades profissionais a serem desenvolvidas no campo sócio ocupacional, como uma estratégia para avançarmos nos fundamentos do trabalho profissional, pautados na construção de respostas e articulação da luta junto à população a qual atendemos. Processo perpassado por contradições, próprias, conforme sabemos, do desafio de ser um trabalhador assalariado e defender o projeto profissional e não, como equivocadamente se apresenta, como um dilema entre a teoria e a prática.

Ainda no âmbito do modo de produção capitalista, observamos que instituições filantrópicas possuem mais possibilidades de conseguir o recurso do Estado, por se tornar uma forma de desresponsabilização do mesmo, o que impede as possibilidades objetivas de fazer com que as políticas funcionem nos espaços públicos. Determinado

seguimento, se evidencia como um caráter restritivo por parte do Estado, um levante do uso da força, firmado em condições desfavoráveis ao projeto societário.

[...] os “desviantes” sofrem não só com um estigma moral: devem ser “reintegrados.” O “tratamento” dos afetados pelas refrações da “questão social” como individualidades sociopáticas funda instituições específicas – o que é a conversão dos problemas sociais em *patologias sociais* (NETTO, 2011, p. 51).

Com isso, fica evidente a ausência do Estado para a proteção e cuidado dos indivíduos e famílias e na efetivação de políticas que contribuem para o avanço e defesa de direito dos indivíduos que consomem SPA, o que vem resultando na responsabilização e culpabilização das famílias e seus membros.

Nesse sentido, analisaremos no capítulo 2 as normativas para os usuários de SPA, além das mediações postas para os assistentes sociais com esses indivíduos e suas famílias. Busca-se pensar num trabalho profissional crítico que fuja da lógica de repressão, autoritarismo, compactuando com a defesa de direitos e o fortalecimento dos princípios do nosso Código de Ética Profissional.

### 3. AS POLÍTICAS SOCIAIS E OS SERVIÇOS VOLTADOS PARA USUÁRIOS DE PSICOATIVOS.

Conforme estamos apresentando desde o início do presente trabalho partimos do pressuposto de que o uso de substâncias psicoativas é uma prática social historicamente determinada (BRITES, 2017). Em caráter histórico, o uso das SPA, é algo presente desde os primórdios da humanidade. Nesse sentido, o uso de psicoativos sempre foi algo presente para alívio de dores, rituais religiosos, funerais, festividades, que eram consideradas como uma integração cultural. O objetivo desse capítulo é analisar os serviços voltados para os usuários de drogas, afim de demonstrar os retrocessos na política para esses indivíduos e a relação com o familismo.

O primeiro pressuposto para pensarmos os serviços e políticas sociais ofertadas – ou não – e suas condições é a realidade das mesmas no capitalismo dependente latino-americano. A dinâmica do capitalismo dependente, reproduzida na América Latina, se dá pela processualidade dos mecanismos da troca desigual do trabalho pelo capital e da *superexploração* da força de trabalho, atreladas a dominação econômica e política burguesa. Dessa maneira, segundo Ruy Mauro Marini (2000) citado por Carraro e Rocha (2013, p.70), a dependência:

Pode ser entendida como uma relação de subordinação entre nações formalmente independentes, em que a produção dos países subordinados é conduzida de tal maneira que garanta a perpetuação dessa condição, o que sustenta a dominação a partir de dentro, tendo em vista a reformulação constante das relações sociais de produção.

Dessa forma, o Estado democrático de direito nos parece que assume feições particulares se analisamos a partir da realidade dependente dos países da América Latina em relação aos países centrais. Pois,

Nos países centrais, principalmente os que vivenciaram diferentes desenhos de Welfare State, no pós-Guerra, a institucionalização dos direitos de cidadania não obedeceu apenas às exigências de uma regulação institucional dos conflitos provenientes da luta de classes, mas significou, sobretudo, uma estratégia de legitimação do bloco capitalista, preventiva de transformações sociais. Diferentemente de tal processualidade histórica, na América Latina a expansão das garantias e dos direitos sociais somente responderam à intensa e demorada luta política dos trabalhadores, ou seja, deu-se apenas quando se evidenciaram inevitáveis e imprescindíveis, sendo que tais direitos e garantias historicamente referiram-se a novo marco político para a luta de classes, e não significaram imediatamente a materialidade do arcabouço jurídico-legal [...] (CARRARO; ROCHA, 2013, p. 71).

Nesse contexto, Paiva e Ouriques (2006), afirmam que as políticas sociais “desempenham um papel estratégico na manutenção dos esquemas de coesão social,

mas também contribuem para organização do mercado capitalista, ao favorecer a participação dos trabalhadores como consumidores”.

A captura da luta de classes pela lógica dos ganhos legais no campo das políticas sociais é fruto, portanto, de um incipiente estágio da luta de classes, que precisa ser reconhecido como tal, ainda que a consciência liberal que domina os intelectuais e parte importante dos movimentos sociais tente escamotear tal renúncia como uma conquista da *cidadania* (PAIVA; OURIQUES, 2006, p. 167, grifo dos autores).

Por sua vez, o que estamos nos atentando a relatar é que a proteção social via Estado e a possibilidade de universalidade das políticas públicas, é subitamente afetada pela estruturação desse modelo dependente, donde fica evidente “os processos de pauperização, desigualdade, opressão, *superexploração* e violência a que são submetidos cotidianamente amplos contingentes da população latino-americana” (CARRARO; ROCHA, 2013, p. 68).

Partindo dessa ideia, o controle social das SPA foi atribuído a interesses comerciais e políticos de determinados grupos e segmentos, porém, foi no final do século XIX, que a ideologia do proibicionismo atribuiu o controle de determinados psicoativos. Segundo Brites (2017), com base em Lukács, a ideologia é “um complexo social necessário para o enfrentamento de conflitos sociais na sociedade”. Dessa forma,

Mecanismos ideológicos que na ontologia do cotidiano legitimam intervenções de controle, de tratamento compulsório, de repressão e de punição. Ideologicamente apartado do sistema de necessidades, o consumo de psicoativos é transformado no solo cotidiano num mal em si mesmo. Um mal que deve ser combatido, juntamente com a rede de produção e comércio das substâncias tornadas proibidas (BRITES, 2017, p. 109).

A política social urge a partir de movimentos de luta da classe trabalhadora e também da necessidade do capital de se reproduzir e manter o controle. Na particularidade brasileira o momento que mais avançamos foi durante a elaboração da Constituição Federal de 1988. Contudo,

As políticas sociais implementadas pelo Estado, entre elas a de saúde, supõem, portanto, seu financiamento através de recursos públicos arrecadados pelo sistema tributário brasileiro. Este, ao longo das últimas décadas, ganhou a marca da regressividade, em contraposição à Constituição de 1988 (VIEIRA, 2018, p. 73).

Ainda podemos acrescentar que, na contemporaneidade a temática sobre o uso das drogas e seus usuários vem se abrangendo principalmente nos contextos ligados à repressão, discriminação, criminalização e proibicionismo. Ao longo do século XXI, acalorados discursos têm se constituído nos mais diversos espaços políticos sobre a temática das drogas, estes congregam desde perspectivas moralizantes e

criminalizadoras dos usuários até as perspectivas mais progressistas, do ponto de vista individual e coletivo. De acordo com Fiore (2014 apud. BARDI, 2018, p. 195).

O que predomina, principalmente na mídia, é uma abordagem alarmante, que alimenta a tolerância zero quando imbuída pelo viés da justiça e que defende a compreensão do indivíduo necessariamente como doente que necessita ser tratado pelo viés da saúde.

No contexto do capitalismo na atualidade, o proibicionismo e o narcotráfico faz-se como ordem econômica do modo de produção capitalista, que segundo Souza (2012) apud Bardi(2018), “a expansão do capitalismo teria atuado de forma a impulsionar o processo proibicionista que, colocado em prática, atendeu a diversos objetivos de ordem econômica”, fundando à falácia da guerra às drogas da qual atinge significativamente a maior parte da população pobre, negra, e periférica.

Diante disso, verifica-se a tendência à polarização do debate entre a perspectiva proibicionista, apoiada na ideia de guerra às drogas, e a política de redução de danos, que aponta para a necessidade de cuidados diante dos riscos causados pela exposição e uso indevido de drogas. Ambas as perspectivas reconhecem a necessidade de um trato estatal do tema, no entanto, divergem quanto à maneira como o Estado deveria agir diante da questão (PRUDENCIO; SENNA, 2018, p. 4).

A regulação brasileira no âmbito das SPAs se baseia na tendência internacional, vinculada a hegemonia proibicionista. Nos anos 1950, o alcoolismo associava-se a falta de moral e pobreza, em que o consumidor, era remetido a internação compulsória ou até mesmo a prisão. Na Era Vargas, persistiu-se o caráter punitivo com a prisão, tendo em destaque o uso da maconha, cocaína e o ópio em que destaca-se um marco normativo, o Decreto-lei nº 891, de 1938 que tinha o intuito de penalizar o consumidor: “nesse sentido, traficante e consumidor passam a ser equiparados, haja vista, porte, o comércio e o consumo de SPA serem criminalizados, tendo o mesmo tratamento” (ROSA; SILVA, 2019, p. 206). No período da Ditadura Civil Militar no Brasil (1964- 1985), destacam-se as principais leis para os consumidores de SPA, sendo elas:

Lei nº 5.726, de 1971, que mobiliza a sociedade em torno do combate ao tráfico e ao uso de SPA. Considera o consumidor como um “viciado infrator”, traduzindo, um dependente criminoso. Nesse sentido, seu tratamento é a prisão ou o internamento, conforme avaliação do juiz. Lei nº 6.368, de 1976, também conhecida como “Lei de Tóxicos”, que estabelece a obrigatoriedade do tratamento. Enfatiza o consumidor como doente e o endereço para o hospital psiquiátrico (ROSA; SILVA, 2019, p. 206).

Na processualidade histórica, é a partir dos anos 1980 que se tenciona uma perspectiva inicial de políticas de drogas com a criação do SUS. Naquele momento, expressa-se a epidemia de HIV/AIDS, que aprofundou as críticas ao proibicionismo



alinhas a programas de redução de danos, com alerta à preocupação ao uso de drogas injetáveis decorrentes do compartilhamento de seringas durante o uso.

No final dos anos 1970 e início dos anos 1980, a perspectiva da Reforma Psiquiátrica e da Reforma Sanitária se uniram para a expansão de direitos. Amarante (1995) apud Costa (2019) explana, que “dessa forma, os serviços substitutivos passam a ser construídos, experimentados, com base nas experiências internacionais e buscando um tipo de assistência à saúde mental diferente da ofertada pelo hospital psiquiátrico” e “em suma, o movimento de Reforma Psiquiátrica possibilitou um significativo avanço na Política de Saúde Mental” (SILVA; ROSA, 2014, p. 253).

Dessa forma,

A Reforma Psiquiátrica brasileira tem como eixos: a) processo de desinstitucionalização como desconstrução dos aparatos manicômiais; b) a descentralização da atenção na internação hospitalar em manicômios para o cuidado comunitário e c) rede diversificada de Atenção à Saúde Mental, implicando a reconstituição da complexidade das necessidades sociais subjacentes à enfermidade e à intersectorialidade. A intersectorialidade é inerente ao processo, pois é reconhecida a complexidade do cuidar na comunidade, exigindo ações integrais, visto que, comumente, ao transtorno associam-se a pobreza, o desemprego, o analfabetismo, ou seja, as vulnerabilidades sociais em geral (SILVA; ROSA, 2014, p. 254).

Ademais, em 06 de abril de 2001, é promulgada a Lei nº 10.216, “que explicita os direitos e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, inclusive para pessoas consumidoras de SPAs” (ROSA; SILVA, 2019, p. 210). Além disso, é nesse momento que o Ministério da Saúde lança uma portaria que instituiu o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS-AD)<sup>7</sup>, que prevê uma equipe multidisciplinar composta por médico psiquiatra, psicólogos, enfermeiros, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, pautadas no modelo de Redução de Danos (RD), no intuito de romper com o modelo manicomial. “O que expressa um grande avanço numa das principais pautas dos movimentos na luta antimanicomial e sanitária (O Movimento Nacional de Luta Antimanicomial - MNLA, a Rede Nacional Internúcleos da Luta Antimanicomial - RENILA, o Centro Brasileiro de Estudos em Saúde - CEBES): a abertura de serviços substitutivos” (COSTA, 2019, p.167).

Em sintonia com o CAPS-AD, a família é “convidada” a papel de parceira dessa instituição, ao ser estabelecido, atividades em equipe para os usuários e suas famílias, além de visitas domiciliares, como afirmam Rosa e Silva:

---

<sup>7</sup> “Os CAPS, atualmente regulamentados pela Portaria n. 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002, constituem o principal equipamento do processo de reforma psiquiátrica no País. São destinados a acolher as pessoas com transtornos mentais severos e persistentes, de forma a inseri-las na vida comunitária e familiar, buscando, assim, a sua autonomia” (SILVA; ROSA, 2014, p. 254).

A família é reconhecida como parceira dos CAPs, figurando sua participação no cotidiano assistencial em duas vertentes: (i) como mediadora entre o equipamento e a PCTM, contribuindo na adesão ao tratamento, por meio do projeto terapêutico singular, o que suscita seu reconhecimento como recurso complementar ao serviço; (ii) como participante das ações do CAPs, como usuária, o que enseja a extensão das ações do serviço e de seus profissionais para as particularidades das necessidades dos familiares cuidadores (2019, 211).

No entanto, cabe apontarmos algumas questões em torno da chamada “parceria” junto às famílias nos serviços. Conforme sabemos, tal parceria pode (e vem resultando) na sobrecarga familiar, sobretudo das mulheres<sup>8</sup>, em que essa condição de “parceira”, emerge na contradição da política sob a ótica familista presente nas sociedades latino-americanas. Por isso:

[...] é relevante elencar a questão, no geral, fica vulnerável a vida dos familiares das pessoas com transtornos mentais, visto que esses compartilham com seu ente todo o sofrimento, e até mesmo pelo preconceito que ainda está presente na sociedade em relação à enfermidade. Quando uma pessoa apresenta transtorno mental, não apenas ela sofre, mas toda a família, precisando ambos de apoio e cuidado. O convívio com uma pessoa que possua algum tipo de transtorno mental, principalmente, se for prolongado ou que apresente constantes crises, pode proporcionar uma sobrecarga a alguns membros da família e desgastes de caráter emocional, físico e econômico. (SILVA; ROSA, 2014, p. 257).

É interessante retomar aos debates sobre o familismo para chamarmos atenção de que a ideologia das famílias é sustentada pelo discurso de família ideal – patriarcal – enraizada no modo de produção capitalista, da qual a estrutura familiar se baseava em casal e filhos, chefiada pelo homem.

A ideologia da família proporciona que os sujeitos, enredados por tal discurso e vivência prática, se alienem ao ponto de não se enxergar como sujeitos sociais e políticos e de reproduzir o discurso da família ideal – projetada sob a égide do capital e da ideologia burguesa a partir do padrão familiar de um casal heteronormativo, com filhos, apropriada para a reprodução do capitalismo (HORST, 2018, p. 56).

O debate sobre as mudanças estruturais possibilitaria o engendramento de intervenções profissionais críticas vinculadas a desnaturalização do modelo ideal, respeitando os espaços dos indivíduos e dos diferentes modelos de família, sem considerá-la como uma instituição *apenas* do cuidado. Dito isso, analisamos que no âmbito das políticas sociais, “mesmo com a tentativa histórica de construção de um Estado para o social – presente na história da proteção estatal brasileira a partir da Constituição de 1988 -, não se conseguiu alcançar a universalidade desejada” (HORST;

---

<sup>8</sup> “Em relação especificamente às mulheres, sua identidade é construída pelos papéis que a sociedade espera ver cumpridos pelas diferentes categorias de sexo. Assim, tanto o homem quanto a mulher possuem comportamentos específicos que devem ser desempenhados na sociedade. Tais papéis sociais encontram-se hierarquizados” (PASSOS, 2018, p. 82).

MIOTO, 2017, p. 231). Na contramão, aprofundou-se um caminho, para políticas residuais, pautadas na centralidade das famílias. É nesse contexto contraditório que se desenha a política social brasileira e a relação com os indivíduos e as famílias. No que tange as contradições vivenciadas pelas famílias:

Sua contradição se expressa exatamente no cenário conflituoso entre *proteção e cuidado*, e *altos índices de violência e opressão*, independente do arranjo familiar. Ao considerarmos o “momento predominante” dessa instituição na ordem burguesa é preciso apontar que há uma profunda contradição entre a nossa forma de organização da vida familiar e a possibilidade mais autêntica de desenvolvimento das nossas necessidades e potencialidades, inclusive no campo afetivo. Isso indica que essa forma de vivência não pode ser naturalizada como a única possível de organização familiar e por isso, a necessidade de superá-la sobre essas determinações. Pelo menos por dois motivos: 1) Pelo papel da família na reprodução da ordem burguesa, que tem como missão a transmissão e internalização dos valores dominantes pelos seus membros e para isso é necessário que a violência, a hierarquia e opressão (leia-se Machismo, Racismo e LGBTfobia etc.) sejam reproduzidas cotidianamente no seu interior; 2) Concretamente, ainda que as vivências entre os sujeitos não reproduza somente a violência esperada de uma sociedade regida pela lei do valor, as famílias da classe trabalhadora, inseridas numa sociedade de classes, ordenada pela propriedade privada, não têm condições de garantir uma proteção aos seus (HORST; MIOTO, 2017, p. 237).

Silva e Rosa (2014), afirmam que passada por grandes transformações, a política de saúde mental, principalmente no âmbito da desinstitucionalização psiquiátrica, busca a inclusão das famílias como *principal parceira dos serviços*.

Assim, cabe à família uma grande responsabilização no que concerne ao cuidado da pessoa com transtorno mental, família esta, que, por si só, já carrega o peso do preconceito, estigma e culpabilização da sociedade em ter um ente com transtorno mental, dentre outras mazelas que acometem estes sujeitos. Além disso, está sobrecarregada pela crise socioeconômica e pelas intensas alterações sociodemográficas em seu interior, refletidas na sua dinâmica societária (SILVA; ROSA, 2014, p. 258).

O que estamos destacando é a ótica familista que sempre tenderá a culpabilização e responsabilização familiar sob condições as quais os indivíduos não devem ser fadados a resolver. Por isso, “é nesse sentido que se faz necessário um questionamento acerca da responsabilidade estatal no provimento de cuidado às pessoas com transtornos mentais” (SILVA; ROSA, 2014, p. 258). Nesse sentido, é necessária a compreensão das situações vivenciadas pelos sujeitos, para a persistência da perspectiva de um trabalho profissional crítico junto aos mesmos e suas famílias, contudo,

Consideramos também que o Serviço Social poderá ter como objetivo de sua intervenção, além do usuário e sua família, a comunidade na qual está inserido, ou seja, o conjunto das relações sociais as quais este sujeito está intrinsecamente vinculado e expressa as refrações da “questão social” (TOMAZ, 2018, p. 234).

Partindo da perspectiva de responsabilização e culpabilização, e tencionadas inicialmente por interesses religiosos e pela disputa pelo fundo público, as instituições filantrópicas começaram a ganhar espaço nos “cuidados” com os indivíduos consumidores de SPA. As comunidades terapêuticas, por exemplo, são instituições não governamentais que se expandem significativamente na década de 1990. Considera-se que as comunidades terapêuticas e as “Fazendas Terapêuticas” trazem, além da disciplina, outro elemento que as complementam: a moral religiosa (CFESS, 2018, p. 17).

O tratamento de base moral e caráter religioso, fornecido por essas instituições implica, na maioria das vezes, na aceitação, por parte do paciente, da religião que está ofertando o cuidado. Eis que essa questão é bastante polêmica, as Comunidades Terapêuticas tentam se defender dizendo que as pessoas não são obrigadas a seguir o credo religioso, mas que a aceitação pode ser importante para o tratamento. A questão é que o Estado brasileiro é laico, portanto, o que tem sido questionado é o financiamento dele às Comunidades Terapêuticas, ademais, elas não são instituições de saúde e não se enquadram em regras e orientações sanitárias, ao mesmo tempo, figuram nebulosamente entre unidades de acolhimento da saúde e da assistência social (COSTA, 2019, p. 174).

Em 2016, por meio da Portaria SAS/MS nº1.482 de 25/10/2016, as CTs são reafirmadas como *estabelecimentos de saúde*, fazendo com que as mesmas possam receber recursos do SUS, o que reforça e reproduz, a nosso ver, o conflito entre o público e o privado, discutido anteriormente.

Nesse sentido, tende a haver uma divisão de trabalho entre as CTs e os CAPS AD, em que as primeiras ficam encarregadas de um público mais seletivo, que apresenta maior possibilidade de êxito nos resultados, o que sinalizará maior eficiência dos serviços não governamentais. De outra maneira, o SUS ficará encarregado do público refratário, que tende a apresentar respostas limitadas, requerendo maior investimento dos profissionais e do serviço na atenção psicossocial. Ademais, há uma reatualização do coronelismo, em que o proprietário da CT, no geral associado a um líder religioso, figurará como o “salvador” a quem se deve gratidão, ou seja, o usuário é destituído da condição de cidadão, sujeito de direitos (GUIMARÃES; ROSA, 2010, p. 122).

As mudanças no cenário político vão trazer contornos definitivos e marcantes para a política de saúde mental no Brasil. Temos observado um aumento descomunal de retrocessos aos cuidados com os usuários e álcool e outras drogas. Exemplo disso, a lei nº 13.840/2019 sancionada pelo governo Bolsonaro em 05 de junho de 2019, autoriza a internação voluntária e involuntária de usuários de substâncias psicoativas. Além disso, o governo fez apologia à eletroconvulsoterapia (ECT), afirmando que é “uma tecnologia importante no tratamento de doenças mentais” (CFESS, 2019, p. 3). O governo vem alterando as legislações na política nacional de saúde mental, álcool e outras drogas

juntamente com a redução de recursos para o financiamento dos serviços públicos na atenção aos cuidados no tratamento de usuários de SPA.

Segundo a Nota Técnica do CFESS de 2019, que traz informações sobre as alterações na Política Nacional de Drogas, “apesar de a lei não determinar o aprisionamento dos/as usuários/as de substâncias psicoativas, esse artigo tem servido para encarceramento, desde o/a traficante até os/as usuários/as eventuais que são pegos pela polícia com alguma quantidade”. Em síntese, por sensacionalismo midiático, a sociedade defende as repressões e a prisão.

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%. 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).

Cabe mencionar o encarceramento em massa de um perfil específico da população, segundo os estudos de Brites (2017), jovens negros e pardos correspondem a 61, 67 % da população carcerária no Brasil. Destaca-se também, as repressões militares nas periferias do Brasil, associadas ao narcotráfico – a falaciosa *guerra às drogas* –, em função de uma hegemonia internacional, que podem ser reconhecidas como interesses econômicos e políticos, em detrimento do controle também das substâncias ilícitas, um genocídio negro para um controle populacional.

O narcotráfico produz uma rede de criminalidades e violências que também é utilizada ideologicamente para difundir a apologia do medo e da insegurança constantes, extremamente funcionais ao contexto de crise estrutural do capitalismo contemporâneo (BRITES, 2017, p. 116).

Este é o cenário no qual atua as/os assistentes sociais brasileiras/os. Sabemos, portanto, que a proibição de determinados psicoativos não é capaz de reduzir a oferta nem a procura pelas substâncias. As mediações aqui identificadas mostram que o preconceito e a repressão quanto ao uso de substâncias exibem a *subjetividade alienada presente na vida cotidiana*. Nesse sentido, o que pode ser construído pelas/os assistentes sociais no cotidiano do trabalho profissional junto aos usuários de psicoativos e suas famílias diante dos estigmas desenvolvidos pelo uso de SPA?

#### **4. O DEBATE EXPRESSO NOS DOCUMENTOS DO CONJUNTO CFESS CRESS SOBRE A TEMÁTICA DROGAS E PSICOATIVOS.**

O objetivo deste capítulo é analisarmos as produções do CFESS que têm ênfase no debate sobre drogas e exercício profissional, afim de identificar uma direção pautada na perspectiva crítica para o trabalho dos assistentes sociais com indivíduos em dependência e abuso de substâncias e suas famílias. O capítulo está organizado em dois momentos.

Inicialmente apresentaremos algumas questões a partir das reflexões de Brites (2017). No segundo momento entraremos com a análise dos documentos do conjunto CFESS/CRESS. Conforme sabemos, o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), é um órgão federal que tem o papel de normatizar, fiscalizar e defender o exercício profissional do/a assistente social no Brasil, em conjunto com os Conselhos Regionais de Serviço Social (CRESS) na reafirmação dos princípios éticos da profissão.

##### **4.1 DIFERENTES ESPAÇOS DE TRABALHO E A RELAÇÃO COM USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS**

A hegemonia do grande capital engendra na sociedade capitalista mudanças societárias a fim de responder a crise estrutural iniciada desde a década de 1970. Assim, a classe trabalhadora é atingida significativamente em função dos novos mecanismos de regulação social.

Nesse contexto, as expressões da questão social assumem no capitalismo contemporâneo e na particularidade brasileira contornos dramáticos: *desemprego estrutural, concentração de riqueza, aumento exponencial da pobreza e da desigualdade, mercantilização da vida social, violências e opressões com recortes de classes, étnico raciais e de gênero* (BRITES, 2017, p. 176, *grifos nossos*).

A realidade do trabalho e da formação profissional das/os assistentes sociais brasileira/os é profundamente afetada pelo panorama indicado. Dessa forma, considerando o panorama em relação ao uso de SPA, o trabalho desses profissionais, deverá ser orientado a partir dos fundamentos teóricos- metodológicos, e ético-políticos em consonância ao código de ética profissional, atendendo a necessidade dos usuários que perpassam inclusive pela trajetória de vida dos indivíduos, além da “defesa intransigente dos direitos humanos e a recusa do arbítrio e do autoritarismo” (CFESS, 1993).

Desse modo, as/os assistentes sociais na condição de trabalhadores assalariados enfrentam no seu cotidiano profissional a precarização das suas condições de trabalho.

Nesse contexto, as mediações postas para os profissionais nas empresas capitalistas se baseiam especificamente na gestão de pessoas, vinculada aos “Programas de Qualidade de vida no trabalho”, em ênfase, esses programas podem situar o processo de dominação sobre a vida dos trabalhadores. Em seus estudos, Brites (2017), destaca que no que diz respeito ao consumo do uso de psicoativos, existem relatos de trabalhadores que tenham sido encaminhados ao Serviço Social para abordagens em relação ao uso de substâncias, além da execução de testes toxicológicos.

Há relatos de experiências profissionais em empresas privadas que indicam o aumento do número de funcionárias (os) encaminhadas /os ao Serviço Social para abordagens sobre o consumo de psicoativos. Normalmente, os encaminhamentos são realizados por chefias imediatas com base na observação de mudanças de comportamento da (o) empregada (o) ou de queda de produtividade. De maneira geral, com esse procedimento, a empresa espera que a intervenção da (o) assistente social seja capaz de averiguar as suspeitas de consumo de psicoativos. Além disso, espera-se, uma vez confirmado o uso de psicoativo, que a (o) funcionária (o) aceite realizar um tratamento, habitualmente ofertado mediante os convênios estabelecidos entre a empresa e clínicas de tratamento particulares, muitas de cunho religioso (BRITES, 2017, p. 181).

Além disso, menciona-se também a participação das/os assistentes sociais em campanhas de prevenção ao consumo de SPA, “para a construção de ambientes saudáveis, que incluem a família e as redes de convívio, e, portanto, “livres do consumo de álcool e outras drogas” (BRITES, 2017, p. 182). Dessa forma, a ilegalidade dessas práticas incide diretamente na vida dos indivíduos banalizando o uso das substâncias sem levar em conta as necessidades e os direitos dos usuários de psicoativos, culminando muitas das vezes em reprodução de tendências moralizantes, discriminatórias, repressão, controle e culpabilização.

No que diz respeito a atuação das/os assistentes sociais na Assistência Social, o trabalho está centralizado na maioria das vezes com usuários que consomem substâncias ilícitas, em atendimentos com foco em orientação e encaminhamentos para tratamento. Ocorre nos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), Centro de Referência Especializado em Assistência Social (CREAS) e o Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro Pop). Porém, destaca-se que esses procedimentos são direcionados somente para a resolução do *problema droga*, não trazendo ênfase para “as reais necessidades dessa população, que são de *moradia, emprego, atenção básica em saúde*, entre outras” (BRITES, 2017, p. 188, grifos nossos).

No âmbito da educação, o trabalho das/os assistentes sociais tem se dado predominantemente em serviços de apoio à assistência estudantil, como afirma Brites

(2017), “Programas de Apoio e de Assistência Estudantil que, especialmente no caso dos ensinos fundamental e médio, são atravessadas por requisições institucionais relativas a práticas, comportamentos e desempenho escolar dos jovens estudantes”. Muitas comunidades escolares, em virtude do conservadorismo nessas instituições recorrem a campanhas de abordagem ao consumo de SPA, que impedem debates democráticos sobre os psicoativos. Dessa forma, de acordo com o CFESS (2012) citado por Brites (2017),

O ambiente escolar que, numa perspectiva emancipadora, deveria ser um espaço de estímulo à crítica, à criação, à rebeldia, ao questionamento sistemático da realidade, tem sido alvo de medidas que visam à normatização de condutas e práticas baseadas em concepções mercantis em tempos de crise estrutural e de capital fetiche, investidas, portanto, de noções como inteligência emocional, eficácia, eficiência, empregabilidade, pedagogia das competências.

No que tange a política de saúde, a incorporação da Redução de Danos e da RAPS foram um dos maiores avanços das políticas de álcool e outras drogas em torna da reforma Psiquiátrica Brasileira. Com isso, o foco é a atuação no CAPS-AD para usuários de substâncias de SPA, que se baseia no trabalho de acolhimento e atendimento dos usuários e suas famílias. As abordagens de Redução de Danos ganharam visibilidade no âmbito da emergência do debate da epidemia do HIV/aids, assumindo atenção a saúde dos usuários de SPA. Nesse sentido, o modelo era atribuído ao da Inglaterra dos anos 1920, como destaca Marlatt (1999), mencionado por Brites (2017, p.148): “[...] em que um grupo de médicos britânicos proeminentes recomendava que, em certos casos, os dependentes deveriam receber prescrição de narcóticos a fim de reduzir danos de seu uso e ajudá-los a levar uma vida proveitosa”.

Em resumo, as medidas de RD em países como Holanda, Reino Unido, Suíça e Austrália, se baseavam, por exemplo, à prescrição médica de doses de metadona, heroína e outros psicoativos, além de postos de trocas de agulhas e seringas. Apesar dos bons resultados originados de experiências internacionais, no Brasil, a prática foi arduamente atacada, com o intuito de assegurar que essas práticas incitavam o consumo de psicoativos, uma vez que o uso é considerado práticas criminosas. Por isso, todavia, a partir de 2003, a Redução de Danos é incorporada como medida de saúde pública pelo Ministério da Saúde.

A partir de 2003, a Redução de Danos é incorporada oficialmente como medida de saúde pública pelo Ministério da Saúde, que passa a regulamentar sua incorporação nos dispositivos de Saúde Mental e na Atenção Básica. Através de duas Portarias, o Ministério da Saúde “redefine e amplia a atenção integral para usuários de álcool e outras drogas no âmbito do SUS” (Portaria GM/MS 2.197, de 14 de outubro de 2004), e “regulamenta as ações que



visam à redução de danos e sociais decorrentes do uso de psicoativos” (Portaria GM/MS 1.028, de 1º de julho de 2005 (BRITES, 2017, p. 161).

O uso de psicoativos sempre foi alvo de posições conservadoras, é nítido o retrocesso no âmbito das políticas sociais para os cuidados com usuários de SPA em uso abusivo e dependência. Dessa forma, devemos desvelar os mecanismos de controle e preconceito que muitos profissionais encontram no cotidiano profissional, que são contrárias aos princípios do Código de Ética da profissão. Portanto, supomos o debate e a apreensão crítica ao trabalho com usuários de psicoativos, por esse ângulo a autora Albuquerque (2018), considera “a incorporação do debate marxista sobre a “questão social” que articula o vínculo orgânico entre desenvolvimento capitalista e a pauperização da classe trabalhadora na contradição expressa entre a superexploração do trabalho e a resistência”, visto que a *questão das drogas* é um dos fenômenos que se restringe nas expressões da *questão social*, para então assumirmos uma direção profissional pautada nos interesses da população usuária, assumindo de forma crítica o que demandam as instituições, realizada através da ética e dos princípios da profissão.

#### **4.2 APONTAMENTOS DO CFESS PARA O TRABALHO PROFISSIONAL JUNTO A INDIVÍDUOS QUE CONSOMEM DROGAS/PSICOATIVOS E SUAS FAMÍLIAS.**

Inicialmente apresentaremos uma síntese de cada documento apresentando seus objetivos gerais.

***O CFESS MANIFESTA O DEBATE CONTEMPORÂNEO SOBRE OS USOS DE DROGAS***, lançado pelo Conselho no dia 26 de junho do ano de 2011, dia internacional de combate as drogas, chama atenção para o posicionamento do Serviço Social no debate contemporâneo sobre o uso de drogas. Retrata a tentativa de impedir o debate sobre drogas na esfera pública e política visto que alguns setores conservadores tentam impedir. O documento reforça: “pela importância e complexidade que os usos de drogas assumem na realidade brasileira, os/as assistentes sociais precisam amadurecer e fundamentar uma posição da categoria no interior desse debate” (CFESS MANIFESTA, 2011). Além disso, é defendida a necessidade do reconhecimento das determinações objetivas e subjetivas que levam ao uso de drogas.

Há diferença entre as várias drogas em face dos danos sociais e de saúde, o contexto cultural de uso e, principalmente, a multiplicidade de padrões de consumo e de motivações na relação que o indivíduo social estabelece com a droga, o que nos autoriza a tratar o consumo na sua pluralidade e complexidade (CFESS MANIFESTA, 2011).

Dessa forma, o CFESS (2012) compreende que são definidas as seguintes ações a serem realizadas no debate sobre drogas:

*fundamentar e amadurecer uma posição no interior do debate contemporâneo sobre os usos de drogas, um posicionamento fundamentado e coerente com o projeto profissional do Serviço Social diante do uso de drogas como prática social e das respostas formuladas pela sociedade brasileira à essa prática. (grifos nossos).*

Nessa perspectiva, o CFESS: “Manifesta apoio ao debate público sobre a legalização das drogas, não somente da maconha, por compreender que o debate público favorece, a nosso ver, a transparência e o caráter democrático necessários à construção de respostas no campo da saúde pública para a realidade de consumo de drogas em nossa sociedade” (CFESS MANIFESTA, 2011).

Na publicação do dia 26 de junho de 2012, *o CFESS MANIFESTA VIOLÊNCIA E AUTORITARISMO DO ESTADO NÃO RESOLVEM* também é uma produção sobre o dia internacional de combate as drogas em que o Conselho ressalta o trabalho profissional em consonância com a efetivação dos direitos *dos/as usuários/as de drogas e seus/suas familiares, das pessoas vivendo em situação de rua ou dos/as moradores/as de comunidades que convivem com o tráfico de drogas, tais exigências são prementes* (CFESS MANIFESTA, 2012). “As drogas” tornam-se um problema para a sociedade passando a reclamar respostas estatais, seja no âmbito do controle, da repressão e, posteriormente, das políticas de cuidado, no contexto da sociedade moderno-capitalista, (ALBUQUERQUE, 2018, p. 66), o manifesto acentua que ainda que existam avanços na legislação do país, ao longo dos anos, elas não são suficientes para o combate das perspectivas conservadoras e moralistas quanto ao uso de drogas. Dessa forma, é partindo dessa análise que o CFESS:

Manifesta repúdio a todas as formas de intervenção arbitrária e violenta que, “em nome da saúde e da segurança”, violam direitos humanos e a autonomia dos indivíduos sociais que, por motivações diversas e determinações complexas, fazem uso de drogas hoje consideradas ilícitas. Do mesmo modo, manifesta apoio a todas as iniciativas de prevenção, de educação em saúde e de redução de danos, que sejam pautadas nos princípios da democracia e dos direitos de cidadania. Iniciativas que só podem ser consolidadas no interior de políticas sociais públicas e na perspectiva da intersetorialidade das ações (CFESS MANIFESTA, 2012).

Trata-se de um trabalho comprometido, entre outros princípios, *com a ampliação e a consolidação da cidadania, a defesa intransigente dos direitos humanos e a recusa do arbítrio e do autoritarismo – que impõem aos/às assistentes sociais posicionamentos de valor e respostas que ultrapassem o imediatismo, a fragmentação e o senso comum*

que crivam o cotidiano da atuação profissional, seguindo o que propõe os princípios do Código de Ética profissional.

A produção **PROIBIR E TRANCAR NÃO RESOLVE**, do ano de 2013, trata-se de um *CFESS MANIFESTA*, do dia internacional contra o abuso e tráfico ilícito de drogas, o qual se inicia enfatizando que as abordagens ao combate das drogas estão relacionadas as perspectivas “de condenar, brigar, arguir, dentre outras, fundamentadas em concepções ligadas à proibição e abstinência do uso de drogas” (CFESS MANIFESTA, 2013). Também ressalta que esses mecanismos culpabilizam os usuários tirando o foco dos interesses econômicos e políticos que trazem ênfase para o caráter proibicionistas das drogas ilícitas.

Em síntese, o manifesto encerra o texto trazendo a defesa de pontos discutidos em aliança com outros movimentos sociais que trazem o debate das drogas, especialmente a Frente Nacional sobre Drogas e Direitos Humanos (FNDDH), são eles:

*Descriminalizar a posse de drogas para uso pessoal – o consumo de drogas é um ato pessoal;*

*Descriminalizar o cultivo para uso pessoal – o cultivo para o próprio consumo não deve ser delito;*

*Precisar as definições de “porte para consumo pessoal” e/ou “porte com finalidade de tráfico” – é necessário especificar parâmetros que possibilitem definir e distinguir, explicitando usuários/as e traficantes;*

*Atenuar a escala penal para os pequenos atores dessa cadeia do tráfico – os níveis mais baixos dessa cadeia são penalizados como se fossem do alto escalão do tráfico;*

*Compartilhar droga a título gratuito não deve se enquadrar como crime ou tráfico;*

*Regular as atuais drogas “ilegais”, assim como ocorre com as outras drogas – plantio, cultivo, produção e comercialização, como ocorre com as “drogas legais”;*

*Priorizar os tratamentos ambulatoriais em detrimento das internações;*

*Fortalecer a estratégia de redução de danos nas políticas de atenção integral a usuários/as de drogas, dentre outras. (CFESS, 2013, grifos nossos).*

Já a produção **NOTA SOBRE A REGULAMENTAÇÃO DAS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS: CONTRIBUIÇÕES DO CFESS PARA O DEBATE** é uma nota, elaborada no ano de 2014, que debate as considerações acerca da minuta de resolução do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (Conad), que objetiva regulamentar as Comunidades Terapêuticas. Dessa forma o CFESS (2014) reitera,

Gostaríamos de reiterar que é de nosso conhecimento que as comunidades terapêuticas existem desde 1980 e vêm prestando auxílio às pessoas que buscam este tipo de tratamento. Contudo, acreditamos que não é dever do poder público financiar estes serviços e sim reforçar a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) pública, garantindo um atendimento digno à população. Portanto, na nossa concepção, regulamentar as comunidades terapêuticas, destinando-lhes financiamento público, consiste em um retrocesso no

atendimento prestado às pessoas que consomem drogas abusivamente ou dela são dependentes e que demandam tratamento.

“Compreendemos que uma instituição que recebe financiamento, proveniente do fundo público, e que presta um serviço de atendimento à população, deve necessariamente ser operada na lógica do direito social e, com isso, atender as determinações legais fundadas nesta lógica. (CFESS, 2014, p?), dessa forma, fica evidente de que as unidades de acolhimento não possuem condições de tratar indivíduos que consomem drogas de forma abusiva ou que delas adquiriram a dependência, *visto que não apresentam equipe especializada*. Os serviços de cuidado aos usuários de psicoativos devem seguir os princípios da Reforma Psiquiátrica e da Lei 10.216/2001 “que representa um instrumento democrático que se submeteu ao processo legislativo para ser aprovado e ainda, traduz uma luta histórica da sociedade, que culminou com uma profunda reforma na estrutura psiquiátrica brasileira” (CFESS, 2018, p. 16), garantindo a efetivação de direitos da população usuária dos serviços de saúde mental. Ademais, a nota tem enfoque nos artigos presentes na minuta de lei que busca regulamentar as comunidades terapêuticas, e demonstra posicionamento contrário do CFESS à regulamentação das mesmas, reafirmando a necessidade de luta em defesa de políticas de drogas que fujam da ótica proibicionista.

A publicação **O ESTIGMA DO USO DE DROGAS** do ano de 2016, é uma *cartilha* da série **ASSISTENTE SOCIAL NO COMBATE AO PRECONCEITO**, que tem o objetivo de abordar as inúmeras formas de preconceitos do cotidiano profissional das/os assistentes sociais, dentre elas o debate sobre drogas. Essa cartilha trás o debate em torno do financiamento das políticas sociais, além do trabalho dos assistentes sociais no combate ao preconceito.

Da abordagem policial nas ruas à negligência no atendimento de necessidades no âmbito das políticas sociais e do sistema sociojurídico, o trabalho da/o assistente social é desafiado eticamente a combater preconceitos, estigmas e a violação de direitos das/os usuárias/os de psicoativos, independentemente do caráter lícito ou ilícito da substância consumida (CFESS, 2016, p. 15).

Portanto, o texto reforça que o preconceito é expressão das perspectivas conservadoras da sociedade capitalista. Além disso, a cartilha desnaturaliza os termos droga, drogados, viciados, abordando ainda algumas áreas de atuação dos assistentes sociais em defesa dos direitos dos consumidores de substâncias psicoativas, sendo elas:

#### *Na Saúde*

Muitos/as usuários/as de psicoativos, especialmente de substâncias ilícitas, são vítimas de preconceito e relatam violação de direitos quando os agravos à

saúde [agudos ou crônicos] decorrentes do uso de psicoativos são negligenciados:

1. Abscessos causados por uso injetável de psicoativos que são drenados sem o uso de anestésicos locais, que poderiam reduzir a dor;
2. Prolongamento do tempo de espera para atendimento, quando se identifica alguma alteração de comportamento atribuída ao consumo de psicoativos;
3. Realização de procedimentos sem o devido esclarecimento à/ao interessada/o, violando princípios éticos de cuidados à saúde, pela suposição de que o “consumo de psicoativo” anula a autonomia e a capacidade de decisão da/o paciente;
4. Desrespeito e banalização das demais necessidades de saúde da/o paciente, que não seja o tratamento do uso de psicoativos (adoção de procedimentos e normas que dificultam ou impedem o acesso à informação, aos preservativos ou insumos previstos nas estratégias de Redução de Danos);
5. Resistência e negligência na implementação das abordagens de Redução de Danos (mesmo após sua adoção como marco teórico e ético-político da Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral à Saúde dos Usuários de Álcool e Outras Drogas - MS, 2003);
6. Adoção de medidas e procedimentos que contrariam os princípios e diretrizes da Reforma Psiquiátrica (internação involuntária, internações de longo prazo e com restrição de visitas que violam o direito à convivência, internações baseadas na conversão religiosa e na imposição de trabalhos forçados).

***Na Assistência Social:***

1. Obstaculizarão do acesso à programas e direitos socioassistenciais, quando o uso de psicoativos, sobretudo os ilícitos, é constatado pelas equipes;
2. Horários de atendimento, critérios rígidos e burocratizados, contrários às perspectivas de flexibilização e da baixa exigência que orientam as práticas de acolhimento, em face das situações de vulnerabilidade e do perfil das/os usuárias/os de psicoativos;
3. Interdição do acesso aos equipamentos que oferecem abrigo, alimentação e higiene pessoal às/aos usuárias/os que estão sob efeito de psicoativos;
4. Interdição do acesso a programas de transferência de renda, numa perspectiva de controle moral sobre a destinação dos recursos (se será usado para compra de psicoativos, por exemplo).

***No Sistema sociojurídico***

Pareceres e decisões jurídicas orientadas por visões moralizantes, que arbitram sobre o uso de psicoativos, sobretudo os ilícitos, como prática necessariamente incapacitante. Visões que geram inúmeras formas de violação de direitos quando, por exemplo, determinam, por força de decisão judicial, medidas:

1. Contrárias àquelas adotadas e investidas pelas equipes profissionais que realizavam o acompanhamento da situação antes de sua judicialização (internações involuntárias de pacientes que estavam sendo acompanhadas/os por equipes de saúde e de assistência em Consultórios de Rua, em Programas de Redução de Danos, em Centros de Referência Especializados para População em Situação de Rua, em Centros de Referência Psicossocial Álcool e Drogas, entre outros);
2. Contrárias aos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, suspendendo o poder familiar pelo fato exclusivo de serem usuárias de psicoativos, sobretudo os ilícitos (há orientações jurídicas que determinam o abrigo compulsório logo após o parto, para fins de adoção de crianças geradas por mulheres usuárias de crack, por exemplo);
3. Contrárias aos princípios, diretrizes e direitos humanos das/os usuárias/os de psicoativos, sobretudo ilícitos, assegurados nas legislações sociais, violando medidas de proteção social baseadas na universalidade de acesso, na integralidade e intersetorialidade da seguridade social constitucionalmente assegurada. (CFESS, 2016, p.13). (grifos nossos).

Dessa forma, ao final, o texto engendra que compete as/os assistentes sociais a identificação de concepções preconceituosas no cotidiano profissional que “violam direitos das/os usuárias/os de psicoativos, investindo seus conhecimentos e competências, em articulação com outros profissionais que atuam na perspectiva dos direitos, para superação dessa realidade” (CFESS, 2016, p. 16), “assim, é importante discutir sobre as situações de preconceito sofridas pelos usuários de psicoativos, já que revelam também violações de direitos e, muitas vezes, condutas profissionais contrárias ao projeto profissional” (ALBUQUERQUE, 2018, p. 254).

*O CFESS Manifesta* **DE QUEM É ESSE BEBÊ? UMA PERGUNTA QUE DEVE SER REPETIDA REITERADAMENTE** do ano de 2018, é uma produção que emite o posicionamento dos assistentes sociais, discutido no 46º Encontro Nacional do Conjunto CFESS-CRESS, sobre as mães usuárias de psicoativos. Em 2014, o Ministério Público do Estado de Minas Gerais instruiu que as maternidades públicas informassem todas as situações de nascimento em que crianças fossem filhas de usuárias de substâncias psicoativas. Dessa forma, surgiu o movimento “De quem é esse bebê?”, que denunciou tal violência do Estado. Além disso, o manifesto dá ênfase ao artigo 19 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), o qual houve em 2016 uma importante mudança,

Em sua redação original, era possível encontrar: “toda criança ou adolescente tem direito a ser criado e educado no seio de sua família e, excepcionalmente, em família substituta, assegurada a convivência familiar e comunitária, em ambiente livre da presença de pessoas dependentes de substâncias entorpecentes”. Tendo sido o final da redação substituído por: “em ambiente que garanta seu desenvolvimento integral”. Isso, porque a dependência de substâncias psicoativas por parte de algum familiar não pode ser considerada isoladamente como algo que vá causar algum risco aos direitos fundamentais da criança ou adolescente (CFESS MANIFESTA, 2018).

Outro fato descrito no texto são as possibilidades de intervenção profissional elencadas: *Participar do Movimento em Defesa da Proteção Integral de Crianças e Adolescentes; Participar dos espaços de debate do conjunto CFESS-CRESS para construção de estratégias coletivas em defesa das prerrogativas profissionais e das conquistas históricas do ECA; Posicionar-se contra a violência institucional, que retira as crianças de suas casas e famílias de origem, com a construção de instrumentos teóricos e técnicos que contribuam para a defesa da convivência familiar e comunitária.*

A publicação **RELATÓRIO DE FISCALIZAÇÃO SERVIÇO SOCIAL E A INSERÇÃO DE ASSISTENTES SOCIAIS NAS COMUNIDADES**

**TERAPÊUTICAS NO BRASIL**, trata-se de um *relatório* com dados e informações sobre a inserção das/os assistentes sociais nas CTs, coletados pelos Conselhos Regionais de Serviço Social (CRESS), de 18 estados. Esse relatório é resultado de visitas de fiscalização, para levantamentos com foco na inserção de assistentes sociais nas comunidades terapêuticas. Segundo o relatório, em nenhuma CT foi encontrada mais de uma assistente social, além disso, a equipe básica, na maioria das vezes, só era composta por assistente social e psicóloga/o.

Os aspectos indicados pelo CFESS no levantamento de informações, no que se refere à inserção de assistentes sociais nas CTs – vínculo empregatício com a instituição/entidade, remuneração, carga horária, atribuições e competências desempenhadas pela/o profissional de Serviço Social, em tempo de trabalho na instituição, quantidade de assistentes sociais na equipe, existência de equipe interdisciplinar e as especialidades (CFESS, 2018, p. 9).

Dessa forma, sobre o vínculo empregatício, o trabalho que predominava era o voluntário e celetista. A carga horária é de 30 horas ou mais e, no que tange o trabalho voluntário era inferior a 20 horas, “a média salarial de 1.850,00 aponta um valor inferior à média salarial presente em outros onde há inserção da categoria” (CFESS, 2018, p. 13). Ademais, as informações contidas no texto apresentam que os sujeitos eram tratados como pacientes, fortalecendo o caráter de responsabilização pessoal. Com isso, o relatório reitera que:

Registra-se, ainda, que a discussão e formulação de política social dirigida ao uso de psicoativos (drogas) são demandadas às diversas profissões e sujeitos – médicos/as, psicólogos/as, sociólogos/as, assistentes sociais, policiais, juristas, padres, pastores/as, dirigentes de comunidades terapêuticas, representantes de associações profissionais, Ministério da Saúde, Secretaria Nacional de Políticas de Drogas. Contudo, a pessoa que faz uso de substâncias psicoativas (drogas) não participa nem é envolvida no processo de formulação, efetivação e avaliação da política social. Assim, ocorre negação do sujeito, um entendimento de que o/a “usuário/a de drogas” é uma pessoa desprovida de condições, de direitos, de deveres, de necessidades sociais, privado de acesso à saúde, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer e à justiça social (CFESS, 2018, p. 17).

Desse modo, no que se afirma ao trabalho das/os assistentes sociais, reiteramos análises críticas que contribuam para o trabalho profissional com vistas à *garantia dos princípios éticos profissionais*, além do **planejamento do exercício profissional** como estratégia de trabalho que possibilita a construção de atividades profissionais junto aos usuários de psicoativos e suas demandas.

*O CFESS Manifesta* **SAÚDE NÃO SE VENDE, LOUCURA NÃO SE PRENDE**, do ano de 2019, traz o debate sobre a saúde mental no Dia Nacional da Luta Antimanicomial, celebrado no dia 18 de maio. Essa composição, reforça a defesa de políticas de saúde mental às pessoas com transtorno mental e suas famílias, para

garantir os direitos dos usuários, trazendo ênfase para as denúncias de violações nos manicômios de todo o país. Ademais, aponta os retrocessos na política de saúde mental na contemporaneidade.

A chamada “nova” política de saúde mental tem como principal objetivo atender aos interesses financeiros de proprietários de comunidades terapêuticas e hospitais psiquiátricos. Somente no ano de 2018, mais de R\$ 87 milhões foi destinado ao acolhimento em comunidades terapêuticas que atendem cerca de 20 mil pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de drogas no país (CFESS MANIFESTA, 2019).

Além disso, o CFESS reitera a importância da defesa dos princípios da Reforma Psiquiátrica e a luta antimanicomial, frente a políticas que fortalecem a autonomia dos usuários. Quanto ao trabalho dos assistentes sociais, afirma:

Aos/às assistentes sociais, são demandadas ações que se restringem ao campo do moralismo, direcionado à adequação de comportamentos e que reforçam os processos sociais de culpabilizar indivíduos e suas famílias pelas suas próprias condições de vida e de trabalho. Em vez de atuar em ações de assistência livres e democráticas a partir dos danos à saúde provenientes do contexto de desigualdades sociais e adoecimento psicossocial, os/ as profissionais colaboram em ações que retiram a autonomia de pessoas com transtornos mentais e que fazem consumo de álcool e outras drogas (CFESS MANIFESTA, 2019, p. 2).

Com isso, o Manifesto apresenta algumas ênfases para o exercício profissional: *Ações na perspectiva do acesso aos direitos sociais; ao cuidado em liberdade, por meio de serviços substitutivos e política de redução de danos; ampliação de espaços de participação democrática; respeito à autonomia dos sujeitos; defesa dos direitos humanos e da dignidade; combate à discriminação, ao arbítrio, ao autoritarismo e à privação de liberdade e violação de direitos humanos; recusa ao controle e adequação de comportamentos requeridos por empregadores/as para suprir suas necessidades de produtividade e lucratividade.*

A produção **AS IMPLICAÇÕES DAS ALTERAÇÕES NA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL, ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS PARA O EXERCÍCIO PROFISSIONAL DE ASSISTENTES SOCIAIS NO BRASIL**, do ano de 2019, é uma *nota técnica* do CFESS que traz o debate sobre as alterações na política de álcool e outras drogas a vistas da lei 13.840/2019, sancionada pelo governo federal em 5 de junho de 2019, que altera trechos importantes da lei 11.343/2006, que atribui a internação voluntária e involuntária de usuários de psicoativos, reiterando que qualquer pessoa pode solicitar a internação do usuário,

[...] II - internação involuntária: aquela que se dá sem o consentimento do dependente, a pedido de familiar ou do responsável legal ou, na absoluta falta deste, de servidor público da área de saúde, da assistência social ou dos órgãos públicos integrantes do Sisnad, com exceção de servidores da área de



segurança pública, que constate a existência de motivos que justifiquem a medida (Incluído pela Lei nº 13.840).

No que diz respeito a internação involuntária sem consentimento do indivíduo e podendo ser solicitada por qualquer pessoa inclusive assistentes sociais, colocamos em ênfase que é vedado ao assistente social, “exercer sua autoridade de maneira a limitar ou cercear o direito do usuário de participar e decidir livremente sobre seus interesses” conforme conta no Código de Ética profissional em seu artigo 6º, sobre as relações com os usuários.

Ademais, essa lei salienta a incorporação das comunidades terapêuticas como instrumento de viabilização dessa política. O CFESS salienta que o abuso de SPA é um problema de saúde pública e, “portanto, não é propondo a internação de usuários/as de drogas que o governo vai resolver um problema tão complexo, como é o caso do abuso e dependência de substâncias psicoativas” (CFESS, 2019, p. 9). No que se afirma ao trabalho profissional, o CFESS (2019) apud Brites (2016):

No trabalho com usuários/as de substâncias psicoativas, nós, assistentes sociais, podemos contribuir de várias formas. Primeiramente, defendendo o direito à autodeterminação dessa população; segundo, trabalhando no combate a todo tipo de preconceito, bem como também conhecendo “a legislação que regula a produção, o comércio e o consumo dos psicoativos, entender os interesses que levam à proibição de algumas substâncias e os impactos do proibicionismo sobre a “questão social” [...].

A publicação **NOTA TÉCNICA SOBRE A LEGALIZAÇÃO E A REGULAMENTAÇÃO DO PLANTIO, CULTIVO, PRODUÇÃO, COMERCIALIZAÇÃO E CONSUMO DE DROGAS, COM ÊNFASE NA POLÍTICA DE REDUÇÃO DE DANOS, A PARTIR DE PARÂMETROS E ESTUDOS INTERNACIONAIS E NACIONAIS**, é uma *nota técnica* do CFESS, sobre a descriminalização das substâncias ilícitas, particularizada a partir de Portugal, do qual, optou pela descriminalização das drogas no ano de 2000. Desse modo, as conclusões “na nota técnica do CFESS em relação à “questão das drogas”, apontam que a descriminalização de todas as drogas e seus usuários, articulada à regulamentação do plantio, cultivo, produção, comercialização e consumo da maconha seriam possibilidades concretas na conjuntura brasileira” (ALBUQUERQUE, 2018, p. 255). Além disso, a nota estabelece apontamentos para a legalização da maconha no Brasil e ainda reitera a prática de Redução de Danos. Sobre o trabalho dos assistentes sociais, analisa que:

A questão das drogas também coloca para os profissionais assistentes sociais – no limite da sociedade capitalista -, o seu envolvimento na luta, e parece que aí está o elemento novo, pela ampliação de políticas de enfrentamento às

questões decorrentes do uso abusivo de drogas de forma diversa das que existem atualmente (CFESS, ANO?, p. 34).

Os debates apresentados neste trabalho são resultado de análises teóricas, com o intuito de contribuir para a reflexão da conjuntura atual sobre o uso de substâncias psicoativas. Dessa forma, consideramos a importância de nos colocarmos na contramão da ideologia proibicionista, que alimenta o preconceito, a repressão e o moralismo, mecanismos que são incompatíveis com os princípios profissionais do Serviço Social.

Assim, esse levantamento nos reitera sobre a necessidade do enfrentamento de tais hegemonias, contribuindo para o fortalecimento de direções críticas nas abordagens ao consumo de SPA, com vistas a um trabalho pautado no reforço dos princípios éticos da profissão, “pois o trabalho da/o assistente se filia à defesa intransigente dos direitos humanos, da democracia, da justiça social, ao combate e enfrentamento de todas as formas de preconceito, ao respeito à diversidade e à participação de grupos socialmente discriminados” (CFESS, 2018, p. 18).

A partir desse balanço inicial partiremos então na busca por responder as perguntas que nos guiaram na análise documental: *Qual a ênfase utilizada pelo CFESS para relacionar a temática drogas com trabalho profissional?*

O parâmetro proibicionista reforça a lógica da criminalização dos usuários de SPA, fazendo com que ocorra a retração de políticas públicas, reforçando a moralização e o preconceito quanto ao uso. Dessa forma, os assistentes sociais com as péssimas condições de trabalho no cotidiano profissional, são fadados a resolver somente o problema em questão, direcionados na operacionalização de políticas focalizadas.

Essa reflexão inicial é importante para avançarmos na análise dos documentos do CFESS, que já se demonstram a evidencia do debate em torno da perspectiva de reafirmação dos princípios do Código de Ética profissional, para entendermos a dinâmica além da forma que ela aparece, a fim de ampliar estratégias para o enfrentamento do conservadorismo e do preconceito.

Dessa maneira, o CFESS articula a nossa temática com o trabalho profissional, pautando a defesa intransigente dos direitos dos usuários, além da efetivação de políticas públicas. Atento o CFESS, “desenvolve uma série de estudos/pesquisas relacionados ao exercício/formação profissional, que subsidiem a defesa de um exercício profissional de qualidade” (CFESS, 2014, p. 23).

Assim, é nessa direção de defesa da profissão e dos princípios afirmativos do código, que o conjunto CFESS/CRES ressalva a importância do rompimento com o

conservadorismo, com as práticas preconceituosas e moralistas, demonstrando a necessidade da continuidade do debate e do histórico de luta, desvelando o caráter proibicionista mesmo diante das questões que envolvem a precarização do trabalho e das requisições institucionais, assumindo uma direção crítica embasada através da ética profissional, pois “se tais exigências não se colocam à efetivação do trabalho cotidiano, sua direção social, ou seja, os valores que realiza, pode se dar na direção contrária aos princípios e valores da ética profissional” (BRITES, 2017, p. 221).

Em razão aos indivíduos que consomem drogas e suas famílias, se faz imprescindível a compreensão de que não se trata de um fracasso individual ou familiar, e sim de uma prática historicamente humana, que se vinculam as necessidades as quais os indivíduos estão envolvidos.

*Como o CFESS defende o trabalho profissional junto a esses indivíduos e suas famílias?*

As expressões da *questão social* produzidas pela ordem do capital se materializam de inúmeras formas em nosso cotidiano,

Escombros bárbaros da experiência histórica do nazifascismo e das guerras imperialistas – as duas mundiais e suas sucedâneas que, sob o mesmo signo, transformam territórios humanos em zonas de confronto permanente, sob alegação de “combate ao terror”, de “restabelecimento da democracia” e de combate ao “totalitarismo” (BRITES, 2017, p. 207).

O CFESS reforça em suas publicações, que mesmo diante dos retrocessos na política de drogas e dos desafios enfrentados pelos profissionais no cotidiano, é necessário que consigamos debater estratégias capazes de garantir a efetivação dos direitos dos usuários de psicoativos e das necessidades individuais e coletivas da classe trabalhadora, combatendo qualquer forma de repressão, moralismo e preconceito.

Fica evidente também, a não pactuação com o financiamento de instituições filantrópicas que ressalvam a ótica da abstinência e da culpabilização individual, que vão contra os princípios da Reforma Psiquiátrica brasileira.

Para tanto, se tratando de uma pesquisa qualitativa, conforme apontou Minayo (2009), “seu foco é principalmente, a exploração do conjunto de opiniões e representações sociais sobre o tema que pretende investigar”, portanto, em um segundo momento de leitura e análise dos documentos do CFESS foi observado que em nenhuma publicação o tema drogas foi relacionado diretamente com o trabalho com famílias e a tendência de responsabilização familiar.

Para facilitar a compreensão, sistematizamos abaixo quais as temáticas gerais e diretas que aparecem nas publicações.

<b>PRINCIPAIS TEMÁTICAS</b>
Saúde Mental
Proibicionismo
Políticas Públicas
Comunidades Terapêuticas
Legalização
Exercício profissional
Projeto ético-político e Ética Profissional
Reforma Psiquiátrica Brasileira
Combate ao preconceito
Redução de Danos
Luta Antimanicomial

Fonte: Sistematização própria.

Nesse sentido, as práticas do conservadorismo, tendem a nos confrontar no cotidiano profissional, como uma batalha cotidiana, teórica e ético-política. Em face do conservadorismo, se atribui a ideologia proibicionista dessa forma, ao tentarmos analisar o caráter proibicionista com o cotidiano profissional constata-nos que “os princípios dessa ideologia são antagônicos aos do projeto ético-político profissional e, conseqüentemente, aos fundamentos da ética da (o) assistente social” (BRITES, 2017, p. 211).

Diante disso, Brites (2017), considera que desmitificar o caráter proibicionista faz-se imprescindível para a ética profissional, sistematizando uma apreensão crítica nas abordagens sobre o consumo de SPA e do trabalho das/os assistentes sociais com os indivíduos em consumo abusivo e suas famílias. Nessa direção Barroco (2001, p.56), nos chama atenção:

[...] se a reflexão ética perder seu compromisso com valores, ela deixa de ter sentido; se não apreender a fundação desses valores na realidade, não cumpre seu papel teórico; se abrir mão da crítica, deixa de se constituir numa reflexão ética para se tornar uma doutrina.

Portanto, defendemos que o cuidado<sup>9</sup> deve ser integrado de forma coletiva, não restringindo somente as famílias e as mulheres, por mais que as publicações demonstrem avanços no debate sobre o *problema drogas* é perceptível, a nosso ver, que a categoria necessita de mais produções acerca do trabalho profissional direcionado também para o âmbito da responsabilidade familiar. Dessa forma, “o cuidado deve ser

<sup>9</sup> Conforme apontou Passos: “O cuidado é uma necessidade ontológica do ser social e que sua viabilização resulta da cooperação entre indivíduos, tendo como objeto a perpetuação da espécie e a reprodução de um determinado modo de produção e de sua sociabilidade” (PASSOS, 2018, p. 61).

provido pelo Estado através das políticas públicas, já que as ações assistenciais devem viabilizar as necessidades dos indivíduos” (PASSOS, 2018, p. 106).

Nesse contexto, as problematizações destacadas requerem estudos, aprofundamentos, conhecimentos e escutas por parte de pesquisadores, profissionais, usuários de serviços sociais, sujeitos envolvidos direta ou indiretamente no cuidado. Isso é necessário para que se possa avançar em direção à perspectiva do cuidado como direito considerando as suas diferentes vertentes, a de cuidar, de ser cuidado e de cuidar-se (cuidar de si) e também suas diferentes dimensões (MIOTO; DAL PRÁ; WIESE, 2018, p.58).

Dessa forma, ressaltamos a importância do debate sobre o caráter familista das políticas públicas, a responsabilização familiar nesses contextos e principalmente como demonstrado aqui, no âmbito dos estigmas do uso das drogas, para podermos avançar na luta de construção de políticas públicas que atendam as demandas dos usuários para além do problema imediato que é colocado para as/os profissionais, “logo, o debate sobre cuidado e suas expressões precisam ser enfrentadas pelo Serviço Social e vinculadas ao seu projeto profissional” (PASSOS, 2018, p. 110).

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

*O momento em que vivemos é um momento pleno de desafios. É preciso resistir e sonhar. É necessário alimentar os sonhos e concretizá-los dia a dia no horizonte de novos tempos mais humanos, mais justos, mais solidários (IAMAMOTO, 2014).*

A pergunta que nos guiou como curiosidade de descoberta ao longo desse trabalho foi a seguinte: *O que pode ser construído pelas/os assistentes sociais no cotidiano do trabalho profissional junto aos usuários de psicoativos e suas famílias diante dos estigmas desenvolvidos pelo uso de SPA?*

Dessa forma, iniciamos o trabalho através dos pressupostos para entendermos os fundamentos da profissão, apresentamos o conflito entre a dimensão do público e privado que impacta diretamente no trabalho profissional e nos espaços socio-ocupacionais. Nessa conjuntura, permeadas por desafios, apresentamos o planejamento como uma estratégia de resistência frente a possibilidades de trabalho “condizentes com a direção social presente no projeto ético-político em hegemonia no Serviço Social” (SILVA; PAULA; SILVA, 2019, p. 192), além da centralidade das demandas dos usuários a qual atendemos.

No segundo momento, partimos para apresentar um panorama das políticas ofertadas aos indivíduos que consomem drogas ou delas adquiriram a dependência, o que deixa evidente que desde a problematização iniciada, identificamos a retração das políticas públicas no âmbito do tratamento a usuários em consumo abusivo de drogas, além disso, um dos pressupostos de reflexão foi a forma com que as políticas sociais no âmbito do capitalismo reforçam a ótica familista – de culpabilização e responsabilização familiar – colocando a família como *base da sociedade*, principalmente desde da gênese da profissão de Serviço Social, “por isso a ênfase das ações profissionais na formação social, moral e intelectual da família” (HORST, 2018, p. 187).

Por fim, fizemos a exposição dos documentos do CFESS que traziam o debate sobre drogas/psicoativos e Serviço Social, dessa forma, foi perceptível o comprometimento com o Movimento Nacional de Luta Antimanicomial, o esforço para a desconstrução de paradigmas preconceituosos e moralizados e a ênfase para a efetivação dos princípios e atribuições profissionais.

Nessa direção, ao elencarmos o trabalho com famílias como algo que perpassa o cotidiano nesses espaços, identificamos que o modo de produção capitalista influi nos mecanismos moralizadores de forma a que resulta na *psicologização dos indivíduos e*

*suas famílias*. A desmistificação dessa psicologização, constitui em uma das estratégias para a atuação profissional, principalmente com usuários de SPA,

Cabendo a nós assistentes sociais desvendarmos, com riscos de não reproduzir a tendência ideológica que considera a família como a base da sociedade, portanto, que trata as relações estabelecidas entre os indivíduos como a motivação e gênese dos “problemas” enfrentados pelos mesmos (HORST, 2018, p. 188).

Assim, ao realizarmos o levantamento sobre o que havia produzido no conjunto CFESS/ CRESS sobre a temática drogas e o trabalho profissional, identificamos que as produções do Conselho Federal de Serviço Social, reiteram os princípios éticos da profissão no trabalho dos profissionais em torno do uso de SPA, porém, por mais que o CFESS “vem construindo um projeto profissional que, também, sinaliza um projeto de sociedade, radicalmente democrático, anticapitalista e em defesa dos interesses da classe trabalhadora”, (ALBUQUERQUE, 2018, p. 245), as publicações vinculadas a esta temática não se referiram diretamente ao trabalho com as famílias. O que nos faz refletir criticamente sobre os *rumos da formação profissional e do trabalho*, e da importância dos debates e questões aqui adentradas. Afinal, conforme sabemos, os temas aqui tratados constituem: “um campo complexo permeado por tendências, contradições e disputas: quer por posições críticas ao proibicionismo, de defesa da regulamentação das drogas e do enfrentamento à “questão social” (ALBUQUERQUE, 2018, p. 243).

Por fim, como toda pesquisa e processo investigativo, outros questionamentos foram gerados para tarefas futuras: *Como está sendo subsidiado o debate sobre familismo no interior da profissão? No contexto de cuidado e da sobrecarga feminina, para quem é transferida a responsabilidade das tarefas que a sociedade capitalista designa como função das mulheres? Quais as produções teóricas sobre drogas estão sendo utilizadas para adentrar no debate com o intuito de orientar as direções profissionais?*

## 6. REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Cynthia Sturdart. **Drogas, “Questão Social” e Serviço Social: respostas teórico-operativas da profissão.** 2018. 302 f. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Programa de Pós Graduação em Serviço Social. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: 2018

AZEVEDO. A. S. M; HORST. C. H. M. **Família, afinal o que é? Um estudo dos trabalhos do Serviço Social no ENPESS.** 2013.112 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Serviço Social) - Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória: 2013.

BARDI, Giovanna. **Capitalismo, proibicionismo e políticas sobre drogas: Traçando relações que se estabelecem.** In. **Família, saúde mental e política de drogas: Temas contemporâneos.** GARCIA. M. L. T; DENADAI. M. C. V. B. São Paulo: Annablume. 2018.

BRITES, Cristina Maria. **Psicoativos (Drogas) e Serviço Social: Uma crítica ao proibicionismo.** São Paulo: Cortez, 2017.

CARRARO, Dilceane; ROCHA. Mirela. **A Solidão da cidadania na América Latina: Estado e Direitos no Século XX.** Vitória- ES: 2013.

CFESS. **Código de Ética Do/a Assistente Lei 8662/93.** 10ª ed. rev. Atual. Brasília, DF, 2012. Disponível em:<[http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP\\_CFESS-SITE.pdf](http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf)>. Acesso em: 11 de nov. 2019

\_\_\_\_\_.CFESS Manifesta: **O Debate Contemporâneo Sobre Os Usos De Drogas.** In: [http://www.cfess.org.br/arquivos/cfessmanifesta2011\\_SSdebateusosdrogas\\_APROVADO.pdf](http://www.cfess.org.br/arquivos/cfessmanifesta2011_SSdebateusosdrogas_APROVADO.pdf). Acesso em: 11 de nov. 2019

\_\_\_\_\_.CFESS Manifesta: **Violência E Autoritarismo Do Estado Não Resolvem!** In: [http://www.cfess.org.br/arquivos/cfessmanifesta2012\\_lutaantidrogas-site.pdf](http://www.cfess.org.br/arquivos/cfessmanifesta2012_lutaantidrogas-site.pdf). Acesso em: 11 de nov. 2019

\_\_\_\_\_.CFESS Manifesta: **Proibir E Trancar Não Resolve.** In: [http://www.cfess.org.br/arquivos/cfessmanifesta2013\\_diainternacionalcontraabusodetrogas.pdf](http://www.cfess.org.br/arquivos/cfessmanifesta2013_diainternacionalcontraabusodetrogas.pdf). Acesso em: 11 de nov. 2019



\_\_\_\_\_.CFESS Manifesta: **Nota Sobre A Regulamentação Das Comunidades Terapêuticas: Contribuições Do CFESS Para O Debate.** In: <http://www.cfess.org.br/arquivos/comunidade-terapeutica-2014timbradocfess.pdf>. Acesso em: 11 de nov. 2019

\_\_\_\_\_.CFESS Manifesta: **O Estigma Do Uso De Drogas.** In: <http://www.cfess.org.br/arquivos/CFESS-Caderno02-OEstigmaDrogas-Site.pdf>. Acesso em: 11 de nov. 2019

\_\_\_\_\_.CFESS Manifesta: **De Quem É Esse Bebê? Uma Pergunta Que Deve Ser Repetida Reiteradamente!** In: <http://www.cfess.org.br/arquivos/2018-CfessManifesta-Adocao-SerieConjunturaeImpacto.pdf>. Acesso em: 11 de nov. 2019

\_\_\_\_\_.CFESS Manifesta: **Relatório De Fiscalização Serviço Social E A Inserção De Assistentes Sociais Nas Comunidades Terapêuticas No Brasil.** In: <http://www.cfess.org.br/arquivos/RelatorioCFESSComunidadesTerapeuticas2018-Site.pdf>. Acesso em: 11 de nov. 2019

\_\_\_\_\_.CFESS Manifesta: **Saúde Não Se Vende, Loucura Não Se Prende!** In: <http://www.cfess.org.br/arquivos/2019-CfessManifesta-LutaAntimanicomial.pdf>. Acesso em: 11 de nov. 2019

\_\_\_\_\_.CFESS Manifesta: **As Implicações Das Alterações Na Política Nacional De Saúde Mental, Álcool E Outras Drogas Para O Exercício Profissional De Assistentes Sociais No Brasil.** In: <http://www.cfess.org.br/arquivos/Nota-tecnicaiei13840-2019-.pdf>. Acesso em: 11 de nov. 2019

\_\_\_\_\_.CFESS Manifesta: **Nota Técnica Sobre A Legalização E A Regulamentação Do Plantio, Cultivo, Produção, Comercialização E Consumo De Drogas, Com Ênfase Na Política De Redução De Danos, A Partir De Parâmetros E Estudos Internacionais E Nacionais.** In: <http://www.cfess.org.br/arquivos/VeraLucia-NotaTecnica.pdf>. Acesso em: 11 de nov. 2019

COSTA, Tereza Cristina Ribeiro. A política de saúde mental na atualidade e o avanço do conservadorismo. **Revista Argumentum**, Vitória, v. 11, n. 2, maio/ago, 2019.

CLOSS. Thaisa Teixeira. **Fundamentos do Serviço Social: Um estudo a partir da produção da área.** 2015. 253 f. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Programa de

Pós Graduação em Serviço Social. Universidade Federal de Porto Alegre. Porto Alegre: 2015.

GUIMARÃES. T. A. A; ROSA. L. C. S. A ramanicomialização do cuidado em saúde mental no Brasil no período de 2010-2019: análise de uma conjuntura antirreformista. **Revista O social em questão**. n. 44, maio/ago. 2019.

HORST, C. H. M; MIOTO, R. C. T. Serviço Social e o trabalho com famílias: Renovação ou Conservadorismo? **Revista Em Pauta**. Rio de Janeiro, n. 40, v. 15, p. 228 – 246. 2017.

\_\_\_\_\_. **Família, marxismo e serviço social: desvendando o invólucro místico**. 2018. 217 f. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Programa de Pós Graduação em Serviço Social - Universidade Federal de Santa Catarina. Santa Catarina: 2018.

IAMAMOTO, M. V; CARVALHO, R. de. Relações Sociais e Serviço Social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica. 10.ed. São Paulo: Cortez, 1996.

\_\_\_\_\_. **Serviço social em tempos de capital fetiche: capital financeiro, trabalho e questão social**. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

LIMA, Rita de Cássia Cavalcante. **Uma história das drogas e do seu proibicionismo transnacional: relações Brasil-Estados Unidos e os organismos internacionais**. 2009. 365 f. Tese (Doutorado em Serviço Social) –Programa de Pós Graduação em Serviço Social -Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro: 2009.

LIMA. T. C. S; MIOTO. R. C. T. **Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica**. **Revista Katalisys**, Florianópolis: v. 10, esp.p.37-45, 2007.

MINAYO, M. C. S. (Org.) **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 30. ed. Petrópolis: Vozes, 2011.

MINAYO. M. C. S; DESLANDES. S. F; GOMES. R. **Pesquisa Social: teoria e criatividade**. 28. ed. Petrópolis: Vozes, 2009.

MIOTO, R. C. T; NOGUEIRA. V. M. R. Política Social e Serviço Social: os desafios da intervenção profissional. **Revista Katálysis**, Florianópolis: v. 16, n. esp. 2013.

NETTO, José Paulo, **Capitalismo Monopolista e Serviço Social**, São Paulo: Cortez, 2011.

NETTO, Paulo, José. **Introdução ao estudo do método de Marx**. 1.ed. São Paulo: Expressão Popular, 2011.

PAIVA, B. A. OURIQUES, N. D. Uma perspectiva Latino-americana para as políticas sociais: quão distante está o horizonte. **Revista Katálysis** Florianópolis-SC, v.9, n.2, 2006.

PASSOS, Rachel Gouveia. **Teorias Filosofias do cuidado: subsídios para o Serviço Social**. Papel Social, Campinas: 2018. 132p. (Didática do Serviço Social, v. III).

PRUDÊNCIO. J. D. L; SENNA. M. C. M. Retrocessos na atenção a usuários de álcool e outras drogas. **Revista Argumentum**, Vitória, v. 10, n. 3.

ROSA. L. C. S; SILVA. E. K. B. S. **Família na política brasileira de saúde mental, álcool e outras drogas**. **Revista Ser social**, Brasília, v.21, n.44, janeiro a junho de 2019.

SILVA. E. K. B; ROSA. L. C. S. Desinstitucionalização Psiquiátrica no Brasil: riscos de desresponsabilização do Estado? **Revista Katalysis**, Florianópolis, v.17, n.2, jul/dez.2014.

SILVA. L. L. S; PAULA. L. G. P; SILVA. N. C. O. **Serviço Social e Planejamento: Reflexões sobre o exercício profissional do/da assistente social**. In. **Temas contemporâneos em Serviço Social: uma análise de seus fundamentos**. GUERRA. Yolanda; LEITE. Janete Luzia; ORTIZ. Fatima Grave. Papel Social, Campinas: 2019.

TOMAZ, Cristiane Silva. **O Serviço Social na saúde mental e o “Técnico de Referência”**: possibilidades de uma atuação crítica? 2018. 255 f. Tese (Doutorado em Serviço Social) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: 2018.

VASCONCELOS, Ana Maria. **A/o Assistente Social na Luta de Classes: Projeto Profissional e Mediações Téorico-Práticas**. – São Paulo: Cortez, 2015.

VIEIRA, Ana Cristina de Souza. Política de saúde e HIV: direito à saúde e reformas regressivas. **Revista Argumentum**, Vitória, v. 10, n.1, jan/abr, 2018.

WACQUANT, L. **Punir os pobres: a nova gestão da miséria nos Estados Unidos**. Rio de Janeiro: Revan, 2003.