



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA – UNB
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS - ICH
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL– SER

CAMILA CAVALCANTE DE ARAÚJO

**DESAFIOS E POSSIBILIDADES NO TRABALHO PROFISSIONAL DO/A
ASSISTENTE SOCIAL FRENTE À “QUESTÃO DAS DROGAS”**

BRASÍLIA – DF

2023

CAMILA CAVALCANTE DE ARAÚJO

**DESAFIOS E POSSIBILIDADES NO TRABALHO PROFISSIONAL DO/A
ASSISTENTE SOCIAL FRENTE À “QUESTÃO DAS DROGAS”**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Departamento de Serviço Social da Universidade de Brasília (UnB), como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Prof^ª. Ma. Gabriela Fernandes Chaves Lira

Brasília - DF

2023

CAMILA CAVALCANTE DE ARAÚJO

**DESAFIOS E POSSIBILIDADES NO TRABALHO PROFISSIONAL DO/A
ASSISTENTE SOCIAL FRENTE À “QUESTÃO DAS DROGAS”**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Departamento de Serviço Social da Universidade de Brasília (UnB), como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Serviço Social.

Brasília, 26 de julho de 2023.

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Ma. Gabriela Fernandes Chaves Lira

(Orientadora - SER/UnB)

Prof^ª. Dr^ª. Andreia de Oliveira

(Membro interno – PPGPS/SER/IH/UnB)

Assistente Social Karolaine dos Santos Bezerra

(Membro externo - SES/DF)

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por me guiar diariamente e ter me sustentado até aqui, fonte de paz, amor e força em todos os momentos da minha vida.

Aos meus pais Edson e Cristiana por sempre me apoiarem e respeitarem as minhas escolhas, por todo amor e cuidado dedicados a mim. Obrigada por sempre confiarem em mim e me apoiarem nos meus estudos, por tudo que vocês fizeram por mim durante minha vida.

Ao meu irmão, João Pedro, pelo amor, carinho e cuidado dedicados. Obrigada pelo apoio, ajuda e paciência nos momentos mais difíceis durante o percurso da graduação e da vida.

Ao meu namorado Gabriel, que sempre me apoia, incentiva e que prestou suporte, acolhimento e carinho a mim ao longo da escrita deste trabalho, sempre presente nos momentos bons e ruins. Obrigada por me acalmar e não me deixar desistir.

A minha amiga e parceira de graduação, Lorrany, que esteve ao meu lado durante todo esse percurso, que me incentiva e divide comigo todas as alegrias e tristezas durante esses anos sobre todos os assuntos. Amiga, você foi parte essencial nessa trajetória, nossas trocas foram indispensáveis para a conclusão desta etapa, obrigada por sempre segurar a minha mão.

A todas minhas amigas e amigos de vida, que sempre me apoiaram e me incentivaram, que estiveram comigo escutando minhas lamentações e me ajudando a não desistir, sempre me fazendo rir ou enxugando minhas lágrimas. Obrigada, vocês desempenharam um papel importantíssimo e são essenciais em minha vida.

A minha amada psicóloga Bianca, que foi imprescindível nesta etapa. Obrigada por todo amparo, cuidado, ensinamentos e paciência, sua dedicação é resultado dessa conquista.

A minha querida orientadora, Professora Gabriela Fernandes, por todo suporte, dedicação, empatia, paciência, orientação e tempo disponibilizados, fatores indispensáveis para que eu pudesse realizar este trabalho, sem seu cuidado eu não conseguiria ter chegado até aqui. Todas as contribuições serão de grande valor em minha trajetória profissional.

Aos demais professores de graduação do curso de Serviço Social, colegas e funcionários da Universidade de Brasília (UnB), com os quais aprendi muito e fizeram parte da minha formação.

As assistentes sociais do Hospital Materno Infantil de Brasília, que me ensinaram tanto, não só sobre a atuação, mas também sobre a vida, abrindo meus olhos para uma problemática real e importante, além de ensinamentos que levarei comigo em minha trajetória profissional.

RESUMO

A Organização Mundial de Saúde define droga como qualquer substância que, ao ser introduzida no organismo, tem o potencial de interferir no seu funcionamento. O uso de drogas, deve ser compreendido dentro de um contexto amplo, levando em consideração as diversas determinações individuais, sociais, culturais e econômicas. A relação das drogas com o Serviço Social é complexa e abrange diversas dimensões. O Serviço Social, como uma profissão inserida no campo das políticas sociais e da promoção do bem-estar social, tem como objetivo principal a defesa dos direitos humanos e a promoção da justiça social. Desta forma, o objetivo deste artigo é analisar os desafios e possibilidades enfrentados pelo/a assistente social no exercício de seu trabalho profissional diante da complexa problemática das drogas. Analisando o Projeto Ético Político da profissão, que fundamenta a atuação profissional e busca promover transformações sociais e lutar por direitos. Para alcançar tal objetivo, foi utilizado o método de pesquisa qualitativa pautado no materialismo histórico dialético (método marxista) em bases de dados e levantamento bibliográfico. Observou-se que os desafios são evidenciados pela estigmatização e criminalização das pessoas que usam drogas, além da falta de recursos e estruturas adequadas para o enfrentamento dessa problemática, o que limita o alcance das intervenções profissionais. Observou-se também o fortalecimento e financiamento de espaços que reforçam uma perspectiva de moralização do uso de drogas, incorporadoras, sobretudo nas Comunidades Terapêuticas. Portanto, o trabalho profissional deve ser pautado por princípios éticos e políticos, visando a transformação social e o fortalecimento dos direitos humanos no contexto do uso de drogas.

Palavras-Chave: drogas; serviço social; projeto ético político; antiproibicionismo; redução de danos.

ABSTRACT

The World Health Organization defines a drug as any substance that, when introduced into the body, has the potential to interfere with its functioning. Drug use, must be understood within a broad context, taking into account the various individual, social, cultural and economic determinations. The relationship between drugs and Social Work is complex and covers several dimensions. Social Service, as a profession inserted in the field of social policies and the promotion of social welfare, has as its main objective the defense of human rights and the promotion of social justice. Thus, the purpose of this article is to analyze the challenges and possibilities faced by the social worker in the exercise of his professional work in the face of the complex problem of drugs. Analyzing the Ethical Political Project of the profession, which underpins the professional performance and seeks to promote social change and fight for rights. In order to achieve this goal, the qualitative research method based on dialectical historical materialism (Marxist method) was used in databases and bibliographic survey. It was observed that the challenges are evidenced by the stigmatization and criminalization of people who use drugs, in addition to the lack of resources and adequate structures to face this problem, which limits the scope of professional interventions. It was also observed the strengthening and financing of spaces that reinforce a perspective of moralization of drug use, incorporating, especially in Therapeutic Communities. Therefore, professional work must be guided by ethical and political principles, aiming at social transformation and the strengthening of human rights in the context of drug use.

Keywords: drugs; social service; ethical political Project; anti-prohibitionism; harm reduction.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEPSS - Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social

ABORDA - Associação Brasileira de Redutores de Danos

AIDS - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

Art - Artigo

BH – Belo Horizonte

CAPS - Centro de Atenção Psicossocial

CAPS AD - Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas

CBAS - Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais

CFESS - Conselho Federal de Serviço Social

CFP - Conselho Federal de Psicologia

CIT - Comissão Intergestores Tripartite

CONAD - Conselho Nacional de Política sobre Drogas

CONFEN - Conselho Federal de Entorpecentes

CPI - Comissão Parlamentar de Inquérito

CRAS - Centro de Referência de Assistência Social

CREAS - Centro de Referência Especializado de Assistência Social

CRESS - Conselho Regional de Serviço Social

CTs - Comunidades Terapêuticas

DST - Doenças Sexualmente Transmissíveis

ENESSO - Executiva Nacional de Estudantes de Serviço Social

EUA - Estados Unidos da América

HIV - Vírus de Imunodeficiência Humana

HMIB - Hospital Materno Infantil de Brasília

IPEA - Instituto de Pesquisa Aplicada

LD - Lei sobre Drogas

LSD – Dietilamida do Ácido Lisérgico

OMS - Organização Mundial da Saúde

ONU - Organização das Nações Unidas

PB - Paraíba

PEP - Projeto Ético Político

PL - Projeto de Lei

PNAD - Política Nacional sobre Drogas

PSF - Programa de Saúde da Família

RAPS - Rede de Atenção Psicossocial

RAS - Redes de Atenção à Saúde

RD - Redução de Danos

REDUC - Rede Brasileira de Redução de Danos e Direitos Humanos

RJ – Rio de Janeiro

SENAD - Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas

SISNAD - Sistema Nacional de Política sobre Drogas

SP – São Paulo

SPA - Substâncias Psicoativas

SUS - Sistema Único de Saúde

TCC - Trabalho de Conclusão de Curso

UFJF - Universidade Federal de Juiz de Fora

UNDCP - United Nations International Drug Control Program

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – Anos e temas dos CBAS selecionados para a análise – Página 60

QUADRO 2 – Resultados da pesquisa com a palavra-chave “drogas” realizada nos anais do 17º CBAS – 2022 – Página 61

QUADRO 3 – Resultados da pesquisa com a palavra-chave “drogas” realizada nos anais do 16º CBAS – 2019 – Página 61

QUADRO 4 – Resultados da pesquisa com a palavra-chave “drogas” realizada nos anais do 17º CBAS do 15º CBAS – 2016 – Página 63

QUADRO 5 – Critérios de inclusão e exclusão dos trabalhos – Página 64

QUADRO 6 – Trabalhos escolhidos para análise – 17º CBAS – 2022 – Página 64

QUADRO 7 – Trabalhos escolhidos para análise – 16º CBAS – 2019 - Página 65

QUADRO 8 – Trabalhos escolhidos para análise – 15º CBAS – 2016 – Página 65

SUMÁRIO

RESUMO.....	6
INTRODUÇÃO	12
CAPÍTULO 1: OS PRINCÍPIOS E PROCESSOS DE COMPLEXIFICAÇÃO DAS DROGAS E O CAPITALISMO.....	15
1.1 A QUESTÃO DAS DROGAS NO BRASIL E SUA PROIBIÇÃO	18
1.2 AS DROGAS E A POLÍTICA ANTIDROGAS NO BRASIL	23
CAPÍTULO 2: O PROJETO ÉTICO POLÍTICO DO SERVIÇO SOCIAL	30
2.1 PROJETO ÉTICO POLÍTICO DO SERVIÇO SOCIAL: PROCESSO DE CONSTRUÇÃO E ATUALIDADE DA PROFISSÃO	33
2.2 RELAÇÃO ENTRE O PROJETO ÉTICO POLÍTICO PROFISSIONAL E A POLÍTICA DE DROGAS NO PAÍS	40
CAPÍTULO 3: AS POSSIBILIDADES E DESAFIOS PARA O TRABALHO DA ASSISTENTE SOCIAL FRENTE A QUESTÃO DAS DROGAS	49
3.1 O PROIBICINISMO E O ANTIPROIBICIONISMO.....	51
3.2 PREVENÇÃO E REDUÇÃO DE DANOS	54
3.3 O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NO CAMPO DAS DROGAS: ATRIBUIÇÃO E DESAFIOS PROFISSIONAIS	59
3.3.1 ANÁLISE DE DADOS	59
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	72
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	74

INTRODUÇÃO

As drogas, sendo elas lícitas ou ilícitas, sempre estiveram presentes nas diferentes sociedades, contendo características próprias quanto aos tipos e as formas de uso. Ainda que o “uso de drogas” tenha feito parte de todo o percurso humano, esse uso passa a ser considerado como uma expressão da “questão social¹” apenas após o contexto da sociabilidade capitalista, ou seja, a droga como mercadoria e seu “uso problemático²”.

As necessidades decorrentes do alto consumo de álcool e outras drogas alcançaram ênfase a partir do século XVIII, com a ascensão do capitalismo. No Brasil, a Política de Álcool e Drogas do Ministério da Saúde, foi constituída nos anos 2000, levantando ações de cuidado em rede, incluindo os serviços da atenção primária. Embora as dedicações para qualificar os profissionais, as ações do Ministério se mostram incipientes diante da complexidade da “questão das drogas” (MALVEZZI; NASCIMENTO, 2018).

Levando em consideração o progressivo aumento do número de usuários de psicoativos e os efeitos disso para a sociedade³, é preciso refletir sobre estratégias, desafios e possibilidades da atuação profissional do Assistente Social, que é de grande importância, uma vez que se trata de uma expressão da questão social e, destarte, objeto de estudo e trabalho do Serviço Social.

Desse modo, o presente Trabalho de Conclusão de Curso tem como tema os desafios e possibilidades do trabalho dos/as assistentes sociais frente à política de drogas no Brasil, trazendo a importância do profissional de Serviço Social diante desta questão, suas competências e atribuições. Tem como questão de pesquisa: “Quais são os desafios e possibilidades dos profissionais nos atendimentos aos usuários de psicoativos legais e ilegais na área da saúde?”.

¹ Segundo Iamamoto (1999, p. 27), a questão social pode ser definida como “o conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura, que têm uma raiz comum: a produção social é cada vez mais coletiva, o trabalho torna-se mais amplamente social, enquanto a apropriação dos seus frutos se mantém privada, monopolizada por uma parte da sociedade.

² Medeiros *et al*, (2019) usa o termo “uso problemático”, compreendendo o consumo de psicoativos associado a risco social ou sanitário ao usuário ou a terceiros. Tal definição extrapola, mas inclui definições mais biomédicas, como a dependência, e acolhe também padrões de uso que embora possam ser episódicos geram problemas sociais e de saúde.

³ Mais informações acerca do aumento do número de usuários de psicoativos e seus efeitos:

https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/frontpage/2021/06/relatorio-mundial-sobre-drogas-2021-do-unodc_-os-efeitos-da-pandemia-aumentam-os-riscos-das-drogas--enquanto-os-jovens-subestimam-os-perigos-da-maconha-aponta-relatorio.html

Em suma, o TCC tem como objetivo geral: analisar os desafios do trabalho do Assistente Social frente à “questão das drogas”. Assim, apresenta como objetivos específicos:

1. Entender os princípios e complexificação das drogas, especialmente na atualidade;
2. Compreender o projeto ético político profissional do serviço social diante da política de drogas no país;
3. Analisar os desafios e as possibilidades do trabalho profissional do/a Assistente Social com usuários de psicoativos legais e ilegais.

A motivação para estudar o tema se deu através da experiência no campo de Estágio Obrigatório Supervisionado em Serviço Social 1 e 2 que aconteceu no Núcleo de Serviço Social do Hospital Materno Infantil de Brasília - HMIB. Neste sentido, foi possível observar a necessidade de estudar o tema do trabalho profissional e do projeto ético político diante da política de drogas, a fim de aprofundá-lo.

Portanto, afirmamos que este Trabalho de Conclusão de Curso tem relevância social, pois ao abordar e explicitar o tema aumenta-se o conhecimento específico sobre as atribuições do Assistente Social e a sua autonomia profissional. Assim, entendemos que o trabalho deste profissional deve ser mais discutido e abordado, especialmente quanto às dificuldades e aos desafios, buscando possibilidades de enfrentamento e otimização do trabalho profissional e dos serviços prestados aos seus usuários.

O estudo fundamenta-se no método materialista histórico-dialético, baseado nas elaborações teóricas de Marx, cuja finalidade é compreender para além da aparência fenomênica e apreender sua essência dos fenômenos, o conhecimento teórico é o conhecimento do objeto, o conhecimento do seu movimento real reproduzido em pensamento (NETTO, 2011). Trata-se do fruto de análises realizadas em torno dos fundamentos teórico-metodológicos do Serviço Social.

Quanto aos procedimentos metodológicos utilizados, destacamos: Levantamento bibliográfico e pesquisa documental sobre Serviço Social e Questão das Drogas. Sendo assim, foi realizada uma pesquisa sistemática nas bases do Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais (CBAS), como referencial de pesquisa “drogas”. A análise dos trabalhos se deu em consequência da sua importância para a temática e contribuição para discussão no cenário acadêmico e profissional considerando livros e artigos dos anos de 2016, 2019 e 2022. Além disso, foram utilizadas outras referências gerais sobre a temática juntamente de outras

literaturas que colaboraram para a discussão, como o site da ABEPSS, da JOINPP e revistas da área do Serviço Social.

A política de drogas no Brasil, sendo uma expressão da questão social, aborda normas e ações estabelecidas pela Lei de Drogas (Lei nº 11.343/2006). Os seus princípios e objetivos estão inteiramente relacionados a direitos sociais, como saúde, educação, moradia, assistência social, entre outros.

Para alcançar os objetivos propostos e melhor apreciação deste estudo, com o intuito de conhecer a problemática sobre o tema, contribuindo para maior exploração do assunto, a pesquisa exploratória, tem por objetivo conhecer a variável do estudo tal como se apresenta, seu significado e o contexto onde ela se insere (PIOVESAN; TEMPORINI, 1995).

Para compreender de que maneira pode ser efetivada as possibilidades de atuação do/a Assistente Social foram utilizadas as contribuições da Lei nº 8.662, de 7 de junho de 1993, que traz a regulamentação da profissão, o Código de Ética Profissional e o documento do CFESS “Série Assistente Social no Combate ao Preconceito: o estigma do uso de drogas”.

Diante do exposto, a organização do trabalho será dividida em três capítulos. No primeiro capítulo será abordado sobre a complexificação das drogas no Brasil, um pouco do seu processo histórico, além de tratar das políticas das drogas e da política antidrogas.

No segundo capítulo é abordado sobre o Projeto Ético Político profissional do Serviço Social, focalizando na relação do Projeto Ético Político com o campo da política de drogas, principalmente sobre como tal projeto auxilia neste âmbito. Também é mencionado as Comunidades Terapêuticas (CTs) de modo geral, a ausência da ênfase especificamente nas CTs se dá por não ser objeto principal deste trabalho e em decorrência da ausência nos artigos encontrados sobre a temática e sua relação com o Serviço Social, porém não poderia deixar de ser citado visto que é de grande relevância na questão das drogas.

No terceiro capítulo será tratado sobre o trabalho do/a assistente social com usuários de psicoativos legais e ilegais, sendo primeiramente apresentados os paradigmas do proibicionismos e antiproibicionismo, seguido das possibilidades do trabalho profissional na prevenção e redução de danos. Por fim, discutiremos sobre as limitações, possibilidades e os desafios do/a assistente social no campo da política de drogas, analisando artigos selecionados na base dos CBAS.

CAPÍTULO 1: OS PRINCÍPIOS E PROCESSOS DE COMPLEXIFICAÇÃO DAS DROGAS E O CAPITALISMO

Desde o primórdio, a sociedade foi alvo das substâncias psicoativas⁴ e também dos seus usos, sendo eles, usados para diferentes finalidades. Desta forma, as drogas são necessidades humanas, seu uso é um fenômeno antigo na história da humanidade, portanto um uso milenar, que se faz presente em quase todas as culturas (TORCATO, 2016).

A utilização de drogas psicotrópicas é bastante difundida em rituais, sendo um meio privilegiado de transcendência e de buscar a totalidade ou, no caso dos rituais de passagem, marcando etapas de transição da vida: a criança torna-se homem em um processo iniciático marcado por morte e renascimento. (NIEL; SILVEIRA, 2008, p. 7).

Os estudos da sociedade sobre o uso de substâncias psicoativas nos conduzem ao entendimento de que essas estão inseridas na conjuntura histórica de homens e mulheres. De acordo com Brites (2006), se refere à uma relação histórica entre as drogas e a humanidade, seja em usos terapêuticos, rituais ou alimentares das sociedades tradicionais.

Procurou o homem, desde a mais remota antiguidade, encontrar um remédio que tivesse a propriedade de aliviar suas dores, serenar suas paixões, trazer-lhe alegria, livrá-lo de angústias, do medo ou que lhe desse o privilégio de prever o futuro, que lhe proporcionasse coragem, ânimo para enfrentar as tristezas e o vazio da vida (SOLLERO *apud* DIAS *et al*, 2018 p. 2).

Conforme Jansen (2007), ao longo da história as drogas foram relacionadas as ações medicinais e religiosas nas sociedades como forma cultural, contudo no modo de produção capitalista que tem como fundamento o alcance do lucro pela venda da mercadoria, as substâncias psicoativas passam a ir além de rituais culturais se tornando uma mercadoria e assim dando origem a um processo de comercialização para a geração de superlucro.

Desta forma, percebe-se que, no princípio as drogas traziam uma concepção um pouco distinta da contemporaneidade. Apesar de úteis para a comunidade, não representavam valor econômico, ou seja, as drogas agregavam somente valor de uso⁵. Segundo Marx, a utilidade de um bem resulta das propriedades físicas dele e da grande capacidade de finalidade deste produto, destacando-o pelo seu valor de uso (MARX, 1982).

⁴ Entende-se que o termo droga ou substâncias psicoativas se refere a “qualquer entidade química ou mistura de entidades que altere a função biológica e possivelmente a estrutura do organismo” (OMS, 1981). Durante o trabalho são usados os diferentes termos com o intuito de amenizar a repetição de palavras.

⁵ De acordo com Marx, o valor de uso de uma mercadoria, é determinado de acordo com a utilidade relacionado as suas propriedades físicas.

Ainda que a utilização de substâncias psicoativas tenha feito parte do percurso humano desde a antiguidade, tal elemento passa a ser considerado como uma expressão da questão social somente no contexto da sociabilidade capitalista, isto é, a droga como mercadoria e seu uso problemático⁶. Sua materialidade se expressa na intensa desigualdade social, articulada com o quadro de padronização e alienação⁷ (BRITES, 2006).

A Pós-Modernidade⁸ e as transformações sociais apresentaram mudanças nos padrões e nas formas de mediação de uso. A Revolução Industrial, ao estabelecer o modo de produção capitalista, universaliza o modo mercadoria instaurando o caminho para que a droga também seja objeto de mercado (Jansen, 2007).

A mercadoria, isto é, o objeto que, em vez de ser consumido por quem o produz, está destinado à troca e à venda, é a forma elementar da riqueza das sociedades em que impera o regime da produção capitalista (MARX, 3ªed, 2008, p. 51).

De acordo com Duarte (2005), o sistema capitalista por meio da mercadoria, altera a função das drogas, como se pode citar o ópio⁹ se modificando em heroína com intuito de produzir cada vez mais mercadoria que causem dependência, e desta forma, gerar capital constante.

O uso generalizado de drogas apenas é possível quando esta se converte em mercadoria de alta rentabilidade. A produção massiva de drogas ocorrerá apenas a partir da Revolução Industrial. A agricultura industrial voltada à produção para mercados externos dá lugar à produção massiva das drogas (JANSEN, 2007, p. 3).

Ao reconhecer que as substâncias psicoativas são consumidas a partir de distintas finalidades e em escala mundial, pode-se dizer que, independentemente da condição de lícita ou ilícita, toda droga é uma mercadoria extremamente lucrativa e, em deliberado período, algumas delas foram consideradas mercadorias de luxo. Mesmo que, algumas dessas drogas

⁶ De acordo com CHAGAS *et al*, (2021) recomenda-se evitar denominações inespecíficas ou com significado pouco claro, como “consumo moderado”, “consumo não saudável”, “consumo problemático”, “consumo indevido” e “compulsivo”, bem como termos outros populares. Ao longo do trabalho percebe-se que a depender do autor/autora existem variados termos. Porém destaca-se a importância de esforços para que as mudanças de terminologias aconteçam de forma sistemática e consistente, considerando-se os achados científicos atuais.

⁷ Segundo Marx (1983), a alienação humana está no fato de haver no processo de produção uma relação que impede e constringe a realização do trabalho como “objetivação”, ou seja, como realização da natureza humana. No entanto, no campo da moral, esta entendida como uma mediação produzida pelo trabalho, a alienação da vida cotidiana se expressa, especialmente pelo moralismo, movido por preconceitos (BARROCO, 2005).

⁸ Entende-se por Pós-modernidade por um conceito que representa toda a estrutura sociocultural desde o fim dos anos 80 até os dias atuais. Em suma, a pós-modernidade consiste no ambiente em que a sociedade pós-moderna está inserida, caracterizada pela globalização e domínio do sistema capitalista.

⁹ De acordo com a Revista Brasileira de Anestesiologia (Vol. 55, Nº 1, Janeiro - Fevereiro, 2005), desde tempos imemoriais, o ópio e os seus derivados, além de exercerem ponderável influência sobre o comportamento dos seres humanos, têm sido empregados como sedativo e como analgésico. Para Jansen, as drogas como o ópio, é uma droga analgésica que acabou produzindo hipnose e foi usado para a conquista do território da China por meio de uma desestruturação social.

sejam proibidas para o consumo, tais substâncias são componentes de inúmeras medicações, pertencendo com o poder quase que exclusivamente da indústria farmacêutica.

A formação de uma política proibicionista sobre as drogas foi delimitada com a Guerra do Ópio, que aconteceu em 1839, entre China e Inglaterra. Naquela época, o ópio, usado como objeto de comércio, era responsável pela metade das exportações inglesas para a China. A progressão de confrontos resultou em duas grandes guerras entre os países e desencadeou-se, mais tarde, em medidas de regulação de produção, comercialização e consumo (DEGASPERI, 2013).

O início do processo de proibição e conseqüente criminalização do uso de drogas relaciona-se com o Movimento de Temperança, nascido nos Estados Unidos no século XIX. Afinado com a proposta protestante e de uma sociedade capitalista, tal movimento tinha como objetivo a proibição do uso do álcool, principalmente através do controle social das populações pobres e, em especial, a classe trabalhadora, que estaria mais suscetível ao consumo desregrado e aos excessos (DEGASPERI, 2013, p. 29).

Desta forma, nos séculos XIX e XX, com o desenvolvimento da medicina e seus progressos nos conhecimentos sobre o corpo humano, ocorreu-se o impedimento quanto ao consumo do álcool. Como resultado, o alcoolismo foi estabelecido como "doença"¹⁰ no cerne das teorias médicas sobre o ser humano.

É importante enfatizar que, a partir da década de 1970, conjuntamente às mudanças sociais, as marcas do movimento de renovação produtiva foram bastante sentidas, afetando intensamente a classe trabalhadora e diversificando as expressões da questão social (BEHRING; BOSCHETTI, 2010).

Conforme Calvete e Souza (2020), A Comissão de Narcóticos da ONU, estabeleceu, como uma saída ao crescimento e à formação de novas substâncias, na Convenção sobre Substâncias Psicotrópicas, em 1971, uma estratégia de gerenciamento internacional, dissociando essas novas drogas pelo potencial de provocar dependência e de tratamento terapêutico.

Em 1988, organizada pela ONU, com o objetivo de controlar o tráfico, a Convenção contra o Tráfico Ilícito de Drogas Narcóticas e Substâncias Psicotrópicas, estabeleceu projetos para solucionar esse obstáculo que, ao que se pode perceber, acabou se tornando mais perigoso que o consumo.

¹⁰ A Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu em 1947 saúde como "um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença".

Portanto, percebe-se que a partir do período da Pós-Modernidade o consumo de algumas substâncias passou a ser considerado como um problema. Desse modo foi estruturando-se, historicamente, uma categoria para as drogas: a categoria da ilegalidade e da marginalidade. As causas que favoreceram para essa construção, são diversas, entre elas podem-se destacar, a intolerância religiosa, o racismo e os interesses econômicos. Destarte, conclui-se que as práticas que anteriormente faziam parte de rituais religiosos, culturais e recreativos transformaram-se num problema, um mal que precisava ser combatido (VIANA, 2016).

1.1 A QUESTÃO DAS DROGAS NO BRASIL E SUA PROIBIÇÃO

De acordo com Torcato (2014) a América portuguesa e mais tarde o Império independente¹¹ são marcados como grandes produtores dos considerados na época, mais significativos insumos pertencentes às três drogas. O tabaco, o açúcar e o café foram mercadorias de primeiras encomendas nas exportações durante todo esse período, provendo o mercado mundial e proporcionando materialmente a própria revolução psicoativa.

Os destilados, em especial, tornaram-se populares a partir do século XVIII e, dentre os diversos licores produzidos no país, destaca-se o derivado da cana-de-açúcar (cachaça) como mais apreciado – fato que o transformou em símbolo da nacionalidade. Acrescenta-se aos psicoativos citados os estimulantes herdados dos nativos americanos – a erva mate e o guaraná. A cannabis, de origem africana, é conhecida desde o século XVI. Os opiáceos, apreciadíssimos no continente Euroasiático, circulavam a partir das práticas terapêuticas europeias – ingrediente fundamental dos remédios reconhecidos oficialmente e daqueles de fórmula secreta. Da sua maneira, o Brasil participou desse fenômeno mundial. (TORCATO, 2014, p. 3).

A propagação de substâncias mais intensas, associada aos comportamentos de abuso e excesso, provocaram os casos de dependência química¹² dentre os países ocidentais. Em tal fase histórica, o uso dessas drogas passou a ser visto como um problema, onde, nessa ocasião, surge o conceito de dependência de drogas, vista como principal elemento responsável pelos prejuízos ocasionados nas diversas áreas da vida do indivíduo (PEREIRA, 2018).

¹¹ Trata-se de uma ideia de império que teria contribuído para fundamentar o título do novo Estado independente do Brasil, no qual o poder político governante é um poder superior, vigilante e promotor de riquezas. Esta ideia de império supõe, assim, um Estado de Direito (OLIVEIRA, 2005).

¹² De acordo com a definição da Organização Mundial de Saúde (OMS), “a dependência química é como um conjunto de fenômenos comportamentais, cognitivos e fisiológicos que se desenvolvem após o uso repetido de determinada substância. A dependência pode dizer respeito a uma substância psicoativa específica (como o fumo, o álcool ou a cocaína), a uma categoria de substâncias psicoativas (por exemplo, substâncias opiáceas) ou a um conjunto mais vasto de substâncias farmacologicamente diferentes”.

É importante destacar que a dependência das drogas em geral e também do álcool, está relacionado à diversos fatores, tais como

[...] sua capacidade de levar ao prazer instantâneo, a insegurança, a possibilidade de fugir da realidade para não enfrentar os problemas cotidianos, meio de facilitar a sociabilidade, convivência em ambientes de consumo e até mesmo como forma de relaxamento. O seu consumo excessivo também se insere na realidade da sociedade brasileira como forma da expressão da questão social, pois os fatores socioeconômicos podem influenciar no uso e abuso do álcool (SOUSA, 2013, p. 17).

Segundo Queiroz (2008), no Brasil a história das drogas tem seu período introdutório na década de 1970. Alguns países da América do Sul como Bolívia, Colômbia e Peru já sofriam por graves problemas envolvendo o tráfico de drogas, entretanto, o Governo Federal julgava se tratar apenas de um problema restrito, e desta forma, não tomou quaisquer iniciativas para delinear planos de enfrentamento ao tráfico de drogas. No ano de 1970, o problema social começava também a ser percebido no Brasil com o crescente consumo de Cannabis (maconha) e logo em 1980 a cocaína já invadia o país.

A produção de leis e normas sobre drogas no Brasil está intimamente ligada as sucessivas convenções e conferências ocorridas no início do século XX, são elas: a Conferência em Xangai em 1909 e a Convenção de Haia em 1912, também conhecida como primeira convenção do ópio. Este cenário internacional é fundamental para compreendermos de que forma, isto é, sob quais influências a produção de leis e normas sobre drogas ocorrem no Brasil (CARVALHO, 2011, p. 3).

Em relação à proibição das drogas, o modelo vigente de proibicionismo é marcado pela transnacionalidade, onde é provável averiguar uma condição de identidade entre as legislações mundiais. Esta peculiaridade está de modo direto relacionado à definição global predominante atual de que as substâncias são um mal a ser extinguido a nível global. Nesse contexto, foram realizadas campanhas internacionais por grupos moralizadores, que ao longo dos tempos formou a ideia de que o proibicionismo seria a única forma de se extinguir os malefícios vindos do uso das drogas (CARVALHO, 2011).

Percebe-se que os interesses no tema “antidrogas” antecedem as primeiras legislações proibicionistas de maneira a revelar as influências políticas que certos grupos tiveram no desenvolvimento da política atual de substâncias baseada na repressão, como cita Rodrigues (2008, p.91) ao observar as modificações históricas que estas campanhas ocasionaram:

Esta pressão moralista contra as drogas remonta ao final do século XIX e princípios do século XX e assumiu formas particulares nas Américas, Europa e Ásia. Se hoje o proibicionismo está cristalizado em normas internacionais, há cerca de um século havia um vazio jurídico que deixava ainda intocado, do ponto de vista da regulação legal, um mercado de drogas psicoativas bastante vigoroso e mobilizador de importantes interesses econômicos (RODRIGUES, 2008, p. 91).

Os Estados Unidos da América, participando de compromissos internacionais para enfrentar as drogas, inicializaram modificando aos poucos suas legislações internas para deste modo se adaptar ao crescimento de sua política internacional de proibicionismo. Assim, se aliando as verdadeiras cruzadas que os setores mais conservadores faziam em oposição ao álcool, sendo a princípio, uma das drogas mais atacadas nas primeiras manifestações do proibicionismo (OLIVEIRA, 2014).

Desta forma, é possível compreender porque, apesar da aprovação do Harisson act, em 1914, lei que trazia para os EUA determinações de controle médico já proclamadas internacionalmente, a norma que merece a posição de primeira lei proibicionista contemporânea é o Valstead Acte 1919, conhecida como Lei Seca. (RODRIGUES *apud* OLIVEIRA, 2014 p. 8).

De acordo com Rodrigues (2008), a aprovação desta lei¹³ representava a conquista política conservadora tal como a materialização do crescimento do poder social com a ampliação do poder estatal sobre os hábitos. Porém, este projeto político se mostraria enfraquecido, visto que além de não adquirir sucesso nos objetivos que apresentavam, ainda se criou um obstáculo de grande seriedade ao colocar na ilegalidade a comercialização e a distribuição de bebidas.

O resultado imediato desta proibição é bastante conhecido e comentado: o efeito automático da lei seca não foi a supressão do álcool e dos hábitos a ele associados, mas a criação de um mercado ilícito de comerciantes dispostos a oferece-los a uma clientela que parecia inalterada. Inalterada em gosto, mas agora diferente, pois ilegal, criminosa. Produziu-se um campo de ilegalidades novo e punjante; inventou-se um novo crime e novos criminosos; e o álcool talvez para a angústia dos proibicionistas mais dedicados, não deixou de ser consumido. (RODRIGUES, 2008 p. 94)

Decorrendo da tendência proibicionista mundial que acontecia, o Brasil aderiria também a bandeira da repressão tendo como significativo marco a Consolidação das Leis Penais em 1932 que modificaria a disciplina do artigo 159 do código de 1890, no qual a redação original do seu preceito primário incriminava a conduta de: “Expôr a venda, ou ministrar, substâncias venenosas, sem legitima autorização e sem as formalidades prescritas nos regulamentos sanitários” e submetia o infrator a aplicação de pena de multa. A transformação se dá com a transição da proibição a utilização de substâncias venenosas pela proibição às substâncias psicoativas, planejando pena carcerária e determinando as formalidades de venda e subministração ao Departamento Nacional de Saúde Pública (OLIVEIRA, 2014).

¹³ No dia 28 de outubro de 1919, o Congresso dos EUA aprovou o Volstead Acte, que legitimizou a Lei Seca.

Acompanhando tais mudanças surgiram os Decretos 780/36¹⁴ e 2.953/38¹⁵. Sobre os primeiros passos da evolução proibicionista no Brasil:

Assim, é lícito afirmar que, embora sejam encontrados resquícios de criminalização das drogas ao longo da história legislativa brasileira, somente a partir da década de 40 é que se pode verificar o surgimento de política proibicionista sistematizada. Diferentemente da criminalização esparsa, a qual apenas indica preocupação episódica com determinada situação, nota-se que as políticas de controle (das drogas) são estruturadas com a criação de sistemas punitivos autônomos que apresentam relativa coerência discursiva, isto é, modelos criados objetivando demandas específicas e com processos de seleção (criminalização primária) e incidência dos aparatos repressivos (criminalização secundária) regulados com independência de outros tipos de delitos. (CARVALHO, 2013, p. 59).

Aliado a este decurso temos uma conexão do Brasil às ideologias proibicionistas mundiais com o Decreto-Lei 891/38¹⁶ que, inspirado na Convenção de Genebra, estabelece a entrada do país no modelo internacional de controle de drogas.

Já na década de 60, com a propagação do consumo da cannabis sativa e do LSD, ligados aos movimentos de contracultura, “que torna o consumo de entorpecentes algo mais do que mero hedonismo, mas sim, uma forma de contestação à política belicista norte americana, faz com que surja as primeiras dificuldades às agências de controle penal” (OLIVEIRA, 2014, p. 10).

Neste período, segundo Oliveira (2014) nasce um movimento que iria direcionar o progresso de transnacionalização do domínio sobre substâncias com a “Convenção Única sobre Estupefacientes”. “Como todo processo de universalização cultural e/ou econômico, os argumentos centrais para a repressão da delinquência passam a ser invocados de forma autônoma e distantes das especificidades locais” (CARVALHO, 2013 p.63).

Tem-se neste momento uma mudança de paradigmas, fazendo nascer o modelo médico-jurídico de discurso proibicionista, este que inspiraria bastante as legislações sobre entorpecentes, inclusive a nossa atual lei de tóxicos, baseando-se na separação entre consumidor e traficante. Neste contexto o usuário seria tratado necessariamente como dependente/doente e o traficante como criminoso, logo aquele seria tratado

¹⁴ Artigo 1º: Fica criada, com caráter permanente, a Comissão nacional de fiscalização de Entorpecentes, diretamente subordinada ao Ministério das Relações Exteriores.

¹⁵ Art. 1º Fica redigido, como se estabelece o art. 2º do decreto n. 780, de 28 de abril de 1936: "Em virtude de suas funções, farão obrigatoriamente parte da referida Comissão as seguintes autoridades: o Chefe do Serviço dos Limites e Atos Internacionais do Ministério das Relações Exteriores; o inspetor da Fiscalização do Exercício Profissional do Ministério da Educação e Saúde; a autoridade policial encarregada do serviço de fiscalização e repressão de tóxicos e entorpecentes; o Inspetor da Alfândega do Rio de Janeiro; o Diretor do Instituto de Química do Ministério da Agricultura; um diretor de estabelecimento clínico especializado em toxicomanias; um funcionário do Ministério das Relações Exteriores, que exercerá as funções de secretário da mesma Comissão.

¹⁶ O Presidente resolve decretar a seguinte Lei de Fiscalização de Entorpecentes, que vai assinada por todos os Ministros de Estado.

segundo as concepções médico-psiquiátricas, enquanto que este seria alvo do poderoso mecanismo penal que se fortalecia a cada dia (OLIVEIRA, 2014, p. 10).

Pode-se observar um rompimento do então modelo médico-jurídico o Decreto Lei 385/68¹⁷ que culmina na criminalização do usuário com penas semelhantes aquelas determinadas aos traficantes, seguida pela Lei 5.726/71¹⁸. Esta medida excessiva, de apontar o traficante e o usuário numa mesma concepção de reprovabilidade, seria uma regressão que revelaria o caráter incompleto e racional do movimento proibicionista.

Esta ideologia intensifica a ideia da droga como um vilão da sociedade democrática, fazendo com que o presidente americano Nixon, declare verdadeira “guerra às drogas”. Partindo do fato de que, o consumo de entorpecentes nos EUA vinha aumentando, em despeito à política interna de repressão, a ideologia proibicionista irá ampliar sua atuação desta vez focando no mercado externo, dividindo os países em consumidores que seriam vítimas dos efeitos das drogas e produtores que deveriam ser combatidos. Neste contexto de internacionalização do controle aos entorpecentes é que surge o discurso jurídico-político (OLIVEIRA, 2014, p. 10).

Desta forma, a Lei 6.368/76¹⁹ nasceria como uma maneira de desempenhar as contemporaneidades ideológicas do proibicionismo, confirmando o tradicional debate médico-jurídico ao diferenciar o usuário do traficante. “Embora a Lei 6.368/76 rompa com a lógica da Lei 5.726/71 e a do Decreto-Lei 385/68, diferenciando o tratamento punitivo entre porte e comércio de drogas ilícitas, as alterações em matéria de penas evidenciam o aprofundamento da repressão.” (CARVALHO, 2013 p. 77).

Portanto, é nesse período que surge a atual lei de tóxicos, Lei 11.343/06²⁰. Não obstante sejam explícitos certos progressos, a recente legislação de drogas não correspondeu ao esperado em muitos quesitos, onde poderia ter evoluído de modo admirável.

A questão das substâncias psicoativas é bastante complexa para ser estudada, ao fazer tal estudo acaba-se influenciando numa relação milenar em que o homem possui com as drogas. Ao rejeitar tais perspectivas o proibicionismo discrimina indivíduos, e assim se evidencia que

¹⁷ Art. 281. Importar ou exportar, preparar, produzir, vender, expor a venda, fornecer, ainda que gratuitamente, ter em depósito, transportar, trazer consigo, guardar, ministrar ou entregar, de qualquer forma, a consumo substância entorpecente, ou que determine dependência física ou psíquica, sem autorização ou de desacordo com determinação legal ou regulamentar: Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa de 10 a 50 vezes o maior salário-mínimo vigente no país.

¹⁸ Foi Revogada pela Lei nº 11.343, de 2006.

¹⁹ LEI Nº 6.368, DE 21 DE OUTUBRO DE 1976: Dispõe sobre medidas de prevenção e repressão ao tráfico ilícito e uso indevido de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica, e dá outras providências.

²⁰ A lei 11.343/2006, que define os crimes relacionados à prática do tráfico ilícito de drogas, em seu artigo 33, prevê que dentre as diversas condutas que caracterizam o crime de tráfico está o ato de entregar a consumo ou fornecer drogas, mesmo que seja de graça.

a política de drogas traz grandes marcos, onde será aprofundado tal discussão no próximo tópico.

1.2 AS DROGAS E A POLÍTICA ANTIDROGAS NO BRASIL

Como mencionado no tópico 1.1, foi a partir do século XIX, com a revolução industrial e a evolução da indústria química e farmacêutica, que o consumo de drogas recebeu uma nova dimensão (BERGERET; LEBLANC, 1991). A fabricação de drogas mais fortes, associada ao seu grande uso e conseqüentemente os comportamentos de excesso, expandiram os casos de dependência de álcool²¹ e outras drogas nos países ocidentais.

Desta forma, coube ao Estado fornecer uma solução a progressão à dependência química²² e demais necessidades decorrentes do uso de drogas, que, como citado, recebeu um novo aspecto nas sociedades capitalistas.

A partir do século XX, o Brasil formou sua iniciativa legislativa baseando-se nas resoluções internacionais governadas pelas grandes potências econômicas (PEREIRA, 2018). Em 1961 o Brasil passou a fazer parte da Convenção de Viena sobre Drogas, que trouxe a hegemonia internacional do tratamento proibicionista dado à questão das drogas. “De acordo com o Artigo 4º desta convenção, os países signatários têm o dever de cooperar fazendo um controle severo das substâncias mediante uma ação coordenada e universal.” (REGHELIN, 2002, p. 158).

Porém, traçando uma perspectiva histórica, observa-se que o país tem regulamentação sobre as drogas desde 1938 (Decreto-Lei de Fiscalização de Entorpecentes nº 891/38, onde mais tarde foi inserida ao artigo 281 do *Código Penal* de 1941). O Código Penal Brasileiro decorre das várias inovações exercidas pelo governo do Presidente Getúlio Vargas (1930-1945), o qual estabelecia como centro das preocupações o trabalhador, sobre quem o governo deveria impor ações para controlar um comportamento divergente (MATOS, 2000).

A concepção delineada no Código Penal configurava uma perspectiva criminalizadora do consumo de drogas ilícitas. Havia uma preocupação na elaboração de estratégias de controle sobre a população trabalhadora. Mantinham-se vivas as

²¹ A expressão “dependência química” tem sido discutida como inespecífica, pois não considera fatores psicológicos e sociais, e resume uma dimensão multifatorial em apenas uma das vertentes – a “química”. (CHAGAS *et al*, 2021). Portanto foi usado o termo “dependência de álcool e outras drogas”.

²² Com a pressão e as mudanças postas pelo sistema capitalista, sujeitos que buscam adequar-se ao padrão capitalista apresentam diversas formas de expressões da questão social, gerando formas de resistência a um estado que os oprime, dentre elas está o uso de substâncias lícitas e ilícitas, resultando no desenvolvimento da dependência química (BORGES, 2013, p.10).

lembranças das tensões em torno das intensas manifestações operárias e populares dos anos 20 do século passado. As estratégias de ação nas campanhas eram diversificadas: palestras e conferências, propaganda (cartazes, folhetos, etc.) e Semana Antialcoólica. Nessas campanhas procurava-se envolver a sociedade como um todo numa "cruzada", na qual o Estado teria o papel central, com o apoio de instituições científicas, religiosas, educacionais, imprensa, clubes desportivos, entre outras (Matos *apud* Garcia; Leal; Abreu, 2008, p. 2).

De acordo com Musumeci (1994), ao refletir sobre os antecedentes históricos do alcoolismo²³ no Brasil, é possível observar a inação do Estado diante desse problema, citando documentos das décadas de 1910, 1920 e 1930. Um marco relevante foi a criação, em 1925, da União Brasileira Pró-Temperança, uma ramificação da World's Women's Christian Temperance Union. Em pouco tempo, essa união estabeleceu filiais em vários estados brasileiros e introduziu a celebração da "Semana Antialcoólica". Composta exclusivamente por mulheres, a organização recebeu o reconhecimento de instituição de utilidade pública em 1950.

Ao resgatar a história da ação social da igreja adventista no Brasil, Barbosa (2005) destaca as iniciativas de temperança realizadas²⁴. O conceito de temperança refere-se ao equilíbrio e moderação no consumo de substâncias, especialmente álcool e tabaco. Em 1961, foram realizados 134 palestras e sermões sobre alcoolismo, tabagismo e temperança, contando com a participação de especialistas da área da saúde. Essas ações visavam conscientizar a comunidade adventista e a sociedade em geral sobre os riscos e danos associados ao consumo excessivo de álcool e tabaco.

Ao longo da história do Brasil, ocorreram diversas alterações legislativas que culminaram na Lei 6368/76, promulgada durante o governo militar do presidente Ernesto Geisel (Brasil, 1976). Essa lei foi estabelecida em um contexto marcado pelo trabalho de uma Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) no Congresso Nacional. A CPI foi aberta em 1973 após as mortes de duas crianças, Araceli Cabrera Crespo, no Espírito Santo, e Ana Lídia Braga, em Brasília, vítimas de crimes relacionados às drogas. Ao final dos trabalhos, a CPI propôs um projeto de lei que foi em grande parte incorporado à Lei 6368/1976 (AMUY, 2005).

²³ De acordo com o Ministério da Saúde e Confederação Nacional dos Transportes, o Alcoolismo é a dependência do indivíduo ao álcool, considerada doença pela Organização Mundial da Saúde. O uso constante, descontrolado e progressivo de bebidas alcoólicas pode comprometer seriamente o bom funcionamento do organismo, levando a consequências irreversíveis. Segundo alguns autores o uso abusivo do álcool pode estar relacionado à vários problemas, como: perdas múltiplas de emprego, reclamações da família, dos amigos e problemas conjugais como verificaram Bertolote (1997), Braga (1977), Castro e Silva Filho (1993) e Vaillant (1995/1999).

²⁴ É importante ressaltar que as abordagens e estratégias no campo da temperança podem variar entre diferentes denominações religiosas e grupos sociais, refletindo suas crenças, valores morais e tradições específicas.

As políticas de combate às drogas, especialmente a partir da década de 1960, evidenciaram ações predominantemente baseadas na redução da oferta de substâncias psicoativas, limitando-se ao âmbito jurídico e/ou médico (Garcia & Leal, no prelo; Laranjeira & Romano, 2003). Durante esse período, prevaleceram as medidas governamentais de caráter repressivo, com o objetivo de controlar o tráfico e o consumo de drogas, resultando na prisão tanto de traficantes quanto de usuários. Essas intervenções eram fundamentadas na abordagem conhecida como "redução da oferta", que visava inibir o uso indevido de substâncias ilícitas por meio da restrição ao acesso às drogas. Em 1975 o Ministério da Justiça (portaria 397 B), fundamentando-se da verificação de que haveria um "progressivo aumento do tráfico e do uso de substâncias tóxicas", gerou um grupo de trabalho para:

"em articulação com o Conselho de prevenção antitóxico do Ministério da saúde, proceder ao levantamento pormenorizado dos problemas do controle e repressão do tráfico de entorpecentes e drogas afins, oferecendo ao final, sugestões de ordem legislativa e de natureza outra". (Brasil, 1975a, p. 8677).

Criado na década de 1970, o Sistema Nacional de Prevenção, Fiscalização e Repressão, vinculado ao Ministério da Justiça, contava com líderes de órgãos que realizavam atribuições de prevenção, fiscalização e repressão no âmbito federal, estadual e municipal (Brasil, 1976). Por meio desse Sistema surgem os Conselhos Antidrogas, no governo de João Figueiredo (Decreto 85.110), em 1980.

No entanto, na década de 80, a partir da Reforma Psiquiátrica e da consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), a noção dos problemas relacionados ao uso de drogas no discurso político torna-se mais ampla, passando a ser vista também como uma questão de saúde pública (WANDEKOKEN; VICENTE; SIQUEIRA, 2011).

Denominados Conselhos de Entorpecentes, essas instâncias colaboraram para coordenar iniciativas sobre o assunto "drogas" no país, norteadas no binômio abstinência-repressão (Mesquita, 2004). Posteriormente, na gestão do presidente Fernando Henrique Cardoso, em 1990, substitui-se o Sistema anterior, fundando-se o Sistema Nacional de Política sobre Drogas (SISNAD) e a Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD).

De acordo com a SENAD, vinculada ao Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República, sua criação como nova estrutura teve influências como a pressão da Organização dos Estados Americanos e a adesão do Brasil aos Princípios Diretivos de Redução da Demanda por Drogas. Na década de 1995, o Congresso Brasileiro aprovou uma nova

legislação para o controle de produtos químicos utilizados no refino de drogas (ONU *apud* GARCIA; LEAL; ABREU, 2008).

A criação da SENAD refletiu uma estratégia política do governo brasileiro para demonstrar ao cenário internacional o compromisso de combate às drogas como uma prioridade governamental. É importante destacar que, a partir da segunda metade da década de 1980, o Brasil adotou políticas mais explicitamente neoliberais (GARCIA; LEAL; ABREU, 2008). Entre as estratégias implementadas, a descentralização do governo foi enfatizada como parte do processo de redemocratização após o fim do modelo econômico desenvolvimentista e da ditadura militar. Contudo, no que diz respeito à política de drogas, esse processo só ocorreu mais tarde, com a criação de Conselhos antidrogas²⁵ em níveis estaduais e municipais (MESQUITA, 2004).

A SENAD é o órgão responsável pela coordenação e articulação da Política Nacional sobre Drogas (PNAD), elaborada em 2002. Em 1998, o governo extinguiu o Conselho Federal de Entorpecentes (CONFEN) e instituiu o Conselho Nacional de Política sobre Drogas (CONAD) com fundamento na Medida Provisória 1689-6 (BRASIL, 1998). Além das medidas de repressão, a SENAD também tem atribuições relacionadas à prevenção, tratamento e reintegração social de usuários de drogas, assim como outros ministérios governamentais (BRASIL, 1999).

No início de suas atividades, a SENAD foi dirigida por um civil e buscou a mobilização da sociedade para debater os rumos da política pública, sendo mais abrangente em suas ações, como a realização do 1º Fórum Nacional Antidrogas, em 1999, com o objetivo de estabelecer uma Política Nacional Antidrogas. Em seu discurso de abertura, o então presidente Fernando Henrique Cardoso, destacou a importância do engajamento da sociedade e a necessidade de uma abordagem intersetorial na política antidrogas (BRASIL, 1999). No entanto, conflitos políticos e institucionais impediram a implementação de propostas que abordassem efetivamente a dimensão do problema das drogas no país (MESQUITA, 2004).

O SISNAD (Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas) orienta-se pelo princípio da responsabilidade compartilhada entre Estado e Sociedade, buscando a cooperação mútua e a articulação de esforços entre o governo, a iniciativa privada e os cidadãos,

²⁵ Em estudo realizado por Leal e Garcia (2005) identificou-se que 10% dos municípios brasileiros contavam com Conselhos Antidrogas (sendo que muitos foram criados, mas não implantados). Os conselhos estaduais foram criados a partir de 1981, aparecendo alguns desses registrados nas pautas do Conselho Federal de Entorpecentes entre os anos de 1981 em diante.

individualmente ou em associações (BRASIL, 2002). Um dos objetivos do SISNAD é formular a Política Nacional Antidrogas, alinhando os planos nacionais aos regionais, estaduais e municipais, além de fiscalizar sua execução (BRASIL, 2000). Desta forma, em 2002, por meio do Decreto Presidencial nº. 4.345, de 26 de agosto de 2002, institui-se a Política Nacional Antidrogas – PNAD. Geopoliticamente, a política antidrogas brasileira se alinha aos Estados Unidos, que lideram a abordagem proibicionista. Estudos encomendados pelo governo dos EUA mostraram que os programas de prevenção do uso de drogas e tratamento de dependentes são muito mais baratos e eficazes em comparação com a repressão externa e interna (ZALUAR, *apud* GARCIA; ABREU; LEAL, 2008).

Entretanto, a centralidade da política voltada à droga a ser enfrentada, mantida durante o governo de Fernando Henrique Cardoso, reflete-se na própria denominação da política antidrogas. Ao enfatizar "a droga" como bandeira de luta, a atual política da SENAD afasta o foco da discussão sobre a pessoa humana. Somente recentemente, em 2004, a SENAD iniciou um processo efetivo de debate sobre a Política Nacional Antidrogas, por meio de fóruns regionais e nacionais que envolveram a comunidade científica e segmentos da sociedade civil.

De acordo com a Política Nacional sobre o Álcool, via decreto o Decreto n. 6.117/2007 em 2007, destacarem-se várias iniciativas em andamento. Essa política, de caráter intersetorial, visava implementar estratégias que envolvem diversos ministérios, estabelecer mecanismos de prevenção ao uso indevido do álcool e garantir o acesso da população a diferentes formas de tratamento. A proposta atual ressalta a importância de realizar estudos sistemáticos sobre os padrões de consumo de bebidas no país e os danos associados a esses padrões, a fim de desenvolver indicadores que possam orientar a formulação de políticas públicas pelo governo atual (BRASIL, 2007).

A Política Nacional sobre o Álcool, veio acompanhada por algumas medidas passíveis de implementação pelos órgãos de governo no âmbito de suas competências e outras de articulação com o Poder Legislativo e demais setores da sociedade (SENAD, 2010). Para o Ministério da Saúde, essa política representa uma clara posição de oposição e rejeição à lógica proibicionista. Ela se propõe a ser uma política que se alinha à perspectiva de luta pela melhoria da qualidade de vida da população brasileira (BRASIL, 2007). Nesse sentido, resgata tanto a agenda do movimento pela reforma sanitária quanto incorpora as recomendações do Comitê Assessor da Política de Álcool e outras Drogas.

No ano de 2010, no segundo mandato do governo Lula, o Governo Federal criou o Plano Integrado de Enfrentamento ao crack e outras drogas com o objetivo de prevenir, tratar e reinserir socialmente os usuários, além de combater o tráfico dessas substâncias ilícitas. Esse plano tinha como meta estabelecer um conjunto coordenado de iniciativas voltadas para a prevenção, o tratamento e a reintegração de usuários de crack e outras drogas, bem como lidar com o tráfico em parceria com os governos estaduais, do Distrito Federal, municipais e a sociedade civil, visando a redução da criminalidade relacionada ao consumo dessas substâncias entre a população.

Já no início do mandato da presidenta Dilma Rousseff, no ano de 2011, o Governo Federal lançou o Programa "Crack é possível vencer", cujo objetivo era prevenir o uso e fornecer atendimento abrangente aos usuários de crack, além de enfrentar o tráfico de drogas (BRASIL, 2013). Como parte desse programa, foram implementadas ações específicas, como a ampliação da oferta de serviços de tratamento e cuidado aos usuários e seus familiares, a redução da disponibilidade de drogas ilícitas por meio do combate ao tráfico e às organizações criminosas, e a promoção de atividades educativas, informativas e de capacitação (BRASIL, 2013).

De acordo com um relatório de avaliação da Confederação Nacional de Municípios em relação ao programa "Crack, é possível vencer" (2014), um ponto duramente criticado foi à preocupação de que a inclusão das Comunidades Terapêuticas como dispositivos do Sistema Único de Saúde (SUS) pudesse representar um retorno à lógica manicomial, ou seja, a práticas de isolamento e desrespeito aos direitos individuais dos usuários de drogas. Destaca-se que as Comunidades Terapêuticas têm uma abordagem baseada na abstinência, desconsiderando outras abordagens como a redução de danos, que busca minimizar os riscos e danos associados ao uso de substâncias psicoativas.

Segundo dados da Agência Brasil – Brasília, o governo brasileiro investiu, entre 2011 e 2014, R\$ 3,6 bilhões em ações do Programa de Políticas sobre Drogas – Crack, É Possível Vencer. De acordo com a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD), juntamente ao Ministério da Justiça, com esses recursos foram desenvolvidas medidas de prevenção, atendimento a usuários e combate às drogas. Segundo o SENAD, do montante investido no programa, 80% foram gastos com prevenção e oferta de serviços de tratamento.

Alguns anos depois, nos dias 11 de abril e 06 de junho de 2019, respectivamente, o então presidente Jair Bolsonaro implementou uma nova Política Nacional sobre Drogas (PNAD), por

meio de decreto 9.761/2019 (BRASIL, 2019), e sancionou uma nova lei sobre drogas (LD), nº 13.840/2019 (BRASIL, 2019). Sob a justificativa de que há uma necessidade de se “atualizar a legislação da política pública sobre drogas, considerada a dinamicidade deste problema de ordem social, econômica e principalmente de saúde pública” (BRASIL, 2019).

Tais documentos, enquanto expressões do momento histórico, representam também embates do campo. Materializam uma série de mudanças que vinham sendo sinalizadas ou implementadas processualmente, referentes à compreensão e abordagem do Estado brasileiro nos mais variados campos (saúde, segurança etc.) sobre a temática álcool e outras drogas (COSTA, 2022, p. 2).

O Decreto 9.761/2019 acompanha a estrutura e o modelo do Decreto nº 4.345, de 26 de agosto de 2002, que implementava a “Política Nacional Antidrogas” e objetiva revogar: introdução, com dados sobre o uso de drogas e danos associados no mundo e Brasil; pressupostos da política sobre drogas; objetivos da política sobre drogas; prevenção; tratamento, acolhimento, recuperação, apoio, mútua ajuda e reinserção social; redução da oferta; e estudos, pesquisas e avaliações, sendo que nas quatro últimas seções, constam as subseções orientação geral e diretrizes (COSTA, 2022). A “nova” Lei sobre drogas também acompanha o formato da Lei 11.343/2006, a qual visa alterar, estruturada em capítulos, seções, artigos, parágrafos e incisos.

É necessário situar as “novas” políticas antidrogas numa conjuntura de ascensão conservadora e retrocessos no âmbito das políticas sociais, expressando elementos que conformam tal panorama, e, ao mesmo tempo, como produto de um processo histórico de tensionamentos e disputas no campo (COSTA, 2022, p. 18).

Portanto, percebe-se que é de extrema importância uma profunda autocrítica no campo progressista de álcool e outras drogas, principalmente em momentos conservadores. A atual conjuntura expressa também algumas de nossas lacunas, apontando para a premência da repolitização e resgate da radicalidade na área (COSTA, 2022).

CAPÍTULO 2: O PROJETO ÉTICO POLÍTICO DO SERVIÇO SOCIAL

O Projeto Ético Político (PEP) do Serviço Social é a estruturação de um novo fazer, que está sustentado no Código de Ética do Serviço Social e na lei de regulamentação da profissão, e orienta a atuação dos assistentes sociais, definindo os princípios, valores, diretrizes e compromissos éticos e políticos da profissão. Ele foi construído coletivamente pela categoria ao longo da história, através de intensos debates e mobilizações dos profissionais, e foi consolidado em 1993, durante o Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais, na cidade de Bauru, São Paulo, porém Netto (1999) cita que a construção desse projeto é mais antiga:

A própria construção deste projeto no marco do Serviço Social no Brasil – tem uma história que não é tão recente, iniciada na transição da década de 1970 à de 1980. Este período marca um momento importante no desenvolvimento do Serviço Social no Brasil, vincado especialmente pelo enfrentamento e pela denúncia do conservadorismo profissional. É neste processo de recusa e crítica do conservadorismo que se encontram as raízes de um projeto profissional novo, precisamente as bases do que se está denominando projeto ético-político (NETTO, 1999, p. 1).

De acordo com Iamamoto (2011), o Projeto Ético Político do Serviço Social surge como uma resposta da categoria profissional aos desafios e contradições presentes na realidade social, buscando articular a atuação dos assistentes sociais com a perspectiva dos direitos sociais e a busca por uma sociedade justa e igualitária. Ele reafirma o compromisso da profissão com a defesa dos direitos humanos e sociais, em um contexto marcado pela desigualdade, exclusão, violência e desrespeito aos direitos fundamentais.

Nesse sentido, o projeto tem como base os princípios do Código de Ética do Assistente Social, que incluem a defesa intransigente dos direitos humanos, a ampliação da cidadania, a garantia do acesso aos bens e serviços sociais, a luta contra todas as formas de preconceito e discriminação, a valorização e qualificação profissional, entre outros (CFESS, 1993).

Segundo Netto (2011), os projetos profissionais retratam a auto-imagem de uma profissão, constituem os valores que a legitimam socialmente, delimitam e priorizam seus objetivos e funções, formulam os requisitos (teóricos, práticos e institucionais) para o seu exercício:

Tais projetos são construídos por um sujeito coletivo – o respectivo corpo (ou categoria) profissional, que inclui não apenas os profissionais “de campo” ou “da prática”, mas que deve ser pensado como o conjunto dos membros que dão efetividade à profissão. É através da sua organização (envolvendo os profissionais, as instituições que os formam, os pesquisadores, os docentes e os estudantes da área, seus organismos corporativos, acadêmicos e sindicais etc.) que um corpo profissional elabora o seu projeto. Se considerarmos o Serviço Social no Brasil, tal organização compreende o

sistema CFESS/CRESS, a ABEPSS, a ENESSO, os sindicatos e as demais associações de assistentes sociais (NETTO, 1999, p. 4).

Portanto, o Projeto Ético Político do Serviço Social orienta os/as assistentes sociais a atuarem de forma crítica e reflexiva, possibilitando a transformação social e a garantia dos direitos das pessoas, grupos e classes sociais mais vulneráveis. Os/As profissionais são incentivados a desenvolverem ações que contribuam para a autonomia, a participação e o empoderamento dos sujeitos atendidos, sempre buscando a superação das desigualdades e a construção de uma sociedade mais justa e democrática.

Além disso, o projeto destaca a importância da articulação entre a teoria e a prática profissional, incentivando a reflexão crítica sobre a realidade e a utilização de instrumentos teórico-metodológicos adequados para compreender e intervir nas diversas expressões da questão social (IAMAMOTO, 2011). Os/As assistentes sociais são chamados/as a utilizar abordagens e técnicas que considerem a complexidade das demandas sociais, como o método dialético-crítico e a mediação (NETTO, 2011).

O Projeto Ético Político do Serviço Social também destaca a importância da interdisciplinaridade e da construção de parcerias com outros profissionais e setores da sociedade, visando fortalecer a luta pelos direitos e promover a integração de políticas públicas que garantam o bem-estar social (CFESS, 1993). É fundamental o diálogo com outras áreas do conhecimento, como a sociologia, a filosofia, a psicologia social, entre outras, para uma atuação mais contextualizada e efetiva.

Em suma, o Projeto Ético Político do Serviço Social, construído coletivamente pela categoria, orienta os assistentes sociais em sua prática profissional, reafirmando o compromisso ético e político com a defesa dos direitos e a promoção da justiça social. É um fazer que se adapta aos desafios e demandas da realidade, sempre em busca da construção de uma sociedade mais igualitária e solidária (IAMAMOTO, 2011).

Autores como Marilda Villela Iamamoto e José Paulo Netto são referências no debate sobre o Projeto Ético Político do Serviço Social. Em suas obras, abordam a importância da dimensão ética e política na profissão, destacando o compromisso com a defesa dos direitos sociais e a busca por uma sociedade mais justa.

Iamamoto, em seu livro "O Serviço Social na Contemporaneidade" (1999), ressalta a necessidade de os/as assistentes sociais compreenderem as demandas da sociedade e se

engajarem nas lutas pelos direitos humanos, entendendo a profissão como uma prática social e política. A autora destaca a importância da articulação entre a teoria e a prática²⁶, ressaltando que o projeto profissional não pode ser desvinculado das transformações sociais mais amplas. Ademais, aponta que a construção desse projeto requer um olhar crítico sobre a realidade e a articulação entre a teoria e a prática profissional. Iamamoto resalta a importância de um Serviço Social comprometido com a transformação social, afirmando que:

"(...) é fundamental a compreensão da profissão como uma prática social e política, que necessita estar atenta às mudanças e às demandas da sociedade e se engajar nas lutas pelos direitos humanos" (IAMAMOTO, 2011, p. 40).

Netto, por sua vez, em sua obra "Ditadura e Serviço Social" (2005), discute o processo histórico de construção do Projeto Ético Político e sua relação com o contexto autoritário vivido no Brasil. O autor argumenta que o Serviço Social é uma profissão inserida em uma realidade contraditória, permeada por desigualdades e contradições, e que os assistentes sociais devem estar engajados na defesa dos direitos humanos e na luta contra todas as formas de opressão. Segundo José Paulo Netto, em "Ditadura e Serviço Social", a profissão não pode se dissociar das contradições presentes na realidade brasileira. O autor argumenta que o Serviço Social é uma profissão engajada num processo histórico de defesa dos direitos sociais e de luta pela construção de uma ordem social que supere as desigualdades e a opressão.

Em sua obra " Transformações societárias e Serviço Social: notas para uma análise prospectiva do Serviço Social no Brasil " (1996), a profissão é analisada diante das transformações sociais e do contexto neoliberal ao afirmar o caráter interventivo do Serviço Social, afirmamos, também, seu caráter político. Política, aqui, no sentido da explicitação do conflito e do projeto (NETTO, 1996).

Netto resalta a importância do Serviço Social se posicionar politicamente diante dos desafios contemporâneos, tais como a desigualdade social e a retirada de direitos.

Outro autor relevante para o debate é Paulo Freire, embora seja mais conhecido por sua contribuição para a educação, suas ideias também influenciaram o campo do Serviço Social. Freire (1987) defendia a conscientização e a participação ativa das pessoas envolvidas nos

²⁶ Silva e Sousa (2019) mencionam que a práxis profissional do Serviço Social se realiza no cotidiano por meio do ciclo interativo entre teoria e prática. É a articulação entre a reflexão teórica, o planejamento das ações e a intervenção concreta na realidade social, ou seja, é o momento em que o/a profissional coloca em ação seus conhecimentos, habilidades e valores, confrontando-se com as demandas e desafios presentes na realidade.

processos de transformação social, enfatizando a importância do diálogo e da construção coletiva do conhecimento.

Nesse processo de construção do PEP, a participação ativa dos assistentes sociais é fundamental. Paulo Freire, em sua obra "Pedagogia do Oprimido" (1987), ressalta a importância da conscientização e das práticas transformadoras. Ele defende que a participação crítica nas práticas transformadoras é um imperativo existencial para homens e mulheres que não se contentam com um mundo de opressão.

Assim, destaca-se que o projeto ético político é fundamental para o fortalecimento e reconhecimento da profissão, para a formação de assistentes sociais comprometidos com a transformação social e para a defesa dos direitos humanos e da justiça social.

O PEP dá subsídios para direcionar ações com proposições críticas, de caráter não moral e com olhar de totalidade. Situações essas que se apresentam como objeto de intervenção da profissão, inscrita nas expressões da questão social, demandam o olhar que esse projeto busca emergir.

A forma como se compreende a questão de drogas a partir do projeto ético político, por exemplo, deve estar alinhada a busca pela transformação de ações de repressão, controle e ajustamento. Ao contrário, tem como premissa a direção de uma percepção não-hegemônica sobre a temática.

A construção do Projeto Ético Político do Serviço Social requer uma postura comprometida com a defesa dos direitos humanos, a luta contra todas as formas de opressão e a promoção da justiça social. É um processo em constante atualização, que busca responder os desafios e demandas da contemporaneidade.

2.1 PROJETO ÉTICO POLÍTICO DO SERVIÇO SOCIAL: PROCESSO DE CONSTRUÇÃO E ATUALIDADE DA PROFISSÃO

O Projeto Ético Político do Serviço Social, como processo de construção e atualidade da profissão, é um tema de extrema relevância para compreender a identidade e a atuação dos assistentes sociais. Esse projeto é resultado de um movimento histórico de debates, mobilizações e reflexões coletivas da categoria, buscando definir os princípios, valores e compromissos éticos e políticos que orientam a prática profissional.

Ao longo dessa construção, o PEP incorporou influências teóricas e políticas, refletindo as transformações na sociedade e nas formas de organização social. A adoção de correntes teóricas como o marxismo, contribuíram para a compreensão da profissão como uma prática social e política voltada para a transformação da realidade.

De acordo com Yamamoto (2001), o Serviço Social ocorre a partir de iniciativas de determinados grupos dominantes (Estado, Igreja e Burguesia), constituído, principalmente por mulheres dos movimentos católicos que estiveram nas vanguardas das ações sociais da Igreja Católica. As pioneiras do Serviço Social enfrentaram "problemas sociais" em sua formação doutrinária católica, estiveram em contato direto com o ambiente da classe trabalhadora por meio de seu trabalho junto à Igreja e seu principal objetivo era manter o bom funcionamento da sociedade para a consolidação do sistema.

Portanto, ao longo do tempo, a intervenção do Estado nos processos de regulação da reprodução social tem desempenhado um papel significativo na profissionalização de várias áreas, incluindo o Serviço Social.

De acordo com Oliveira e Chaves (2017), o surgimento do Serviço Social como profissão está diretamente relacionado à necessidade de lidar com as consequências da Questão²⁷ Social. No início do século XX, especialmente nas décadas de 1920 e 1930, o Serviço Social começou a se desenvolver como uma disciplina e prática profissional voltada para o enfrentamento dessas questões sociais.

Nesse contexto, o Serviço Social inicialmente assumiu uma posição subserviente em relação ao capital, reproduzindo a hegemonia das classes dominantes. Isso ocorreu porque muitos dos primeiros assistentes sociais foram treinados sob uma perspectiva filantrópica e caritativa. Trabalhavam em instituições de caridade e assistência social, buscando amenizar as condições de vida das classes trabalhadoras sem questionar as estruturas sociais e econômicas que geravam tais problemas.

A atualidade do Projeto Ético Político do Serviço Social reside na sua capacidade de adaptação e atualização diante dos desafios e demandas da sociedade contemporânea. Essa

²⁷ A Questão Social pode ser entendida como o conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura, que tem uma raiz comum: a produção social é cada vez mais coletiva, o trabalho torna-se mais amplamente social, enquanto a apropriação dos seus frutos mantém-se privada, monopolizada por uma parte da sociedade. (IAMAMOTO, 2011, p. 27).

atualização ocorre em resposta às mudanças nos processos de produção e reprodução social, às lutas da classe trabalhadora e aos retrocessos sociais impostos pelas políticas neoliberais.

O Projeto Ético Político do Serviço Social se mantém como uma referência para os assistentes sociais na defesa dos direitos humanos, na promoção da justiça social e na busca por uma sociedade mais democrática e igualitária. Ele se configura como um instrumento de resistência frente às políticas excludentes e desigualdades sociais, atuando na ampliação dos direitos sociais e na construção de espaços de participação e protagonismo dos sujeitos atendidos.

Segundo Netto (1999), a história do Projeto Ético Político do Serviço Social se reconstrói dos anos setenta para os anos oitenta do século passado. Desta forma, foram naqueles anos que a primeira condição para a construção deste novo projeto se viabilizou: a recusa e a crítica ao conservadorismo profissional.

É claro que a denúncia do conservadorismo do Serviço Social não surgiu repentinamente – na verdade, desde a segunda metade dos anos sessenta (quando o Movimento de Reconceituação, que fez estremecer o Serviço Social na América Latina, deu seus primeiros passos), aquele conservadorismo já era objeto de problematização. O trânsito dos anos setenta aos oitenta, porém, situou esta problematização num nível diferente na escala em que coincidiu com a crise da ditadura brasileira, exercida, desde 1º de abril de 1964, por uma tecnoburocracia civil sob tutela militar a serviço do grande capital (NETTO, 1999, p. 9).

O Movimento de Reconceituação aponta como um movimento de renovação teórica e política que ocorreu principalmente na América Latina entre as décadas de 1960 e 1970. Representou uma ruptura com as bases mais conservadoras da profissão e foi influenciado pelo contexto de lutas sociais e movimentos de libertação na região. Tal movimento surgiu como uma resposta ao contexto político e social da América Latina na época. A região enfrentava uma série de desafios, incluindo a dominação econômica e política por parte dos países imperialistas, principalmente os Estados Unidos. Os assistentes sociais envolvidos no processo começaram a questionar a ideologia dominante que sustentava a profissão e buscaram uma perspectiva mais crítica e transformadora.

De acordo com Faleiros (1999), é a partir deste contexto que o Movimento de Reconceituação deve ser compreendido.

A hegemonia americana no continente é o ponto-chave de desafio histórico dos movimentos sociais e o limite de manutenção das próprias classes dominantes internas. Esse limite não se coloca de forma estanque e rígida, mas amplia-se ou se retrai diante dos interesses econômicos em jogo e das concessões políticas possíveis. (FALEIROS, 1999, p. 142).

Desta forma, o contexto do capital monopolista e do imperialismo norte-americano é fundamental para entender o significado do Movimento de Reconceituação para o Serviço Social, como argumentado por Faleiros. Esse contexto histórico influenciou diretamente as condições sociais, políticas e econômicas em que o movimento surgiu e se desenvolveu.

É nessa conjuntura que é preciso situar o movimento de reconceituação, não como um projeto isolado e vanguardista, mas como um processo vivo e contraditório de mudanças no interior do Serviço Social latino-americano. A ruptura com o Serviço Social tradicional se inscreve na dinâmica de rompimento das amarras imperialistas, de luta pela libertação nacional e de transformações da estrutura capitalista excludente, concentradora, exploradora. (FALEIROS, 1999, p. 143).

Porém, o Movimento de Reconceituação não foi apenas um movimento isolado dentro da categoria profissional do Serviço Social. Ele reflete uma efervescência social mais ampla que surgiu como resultado da contestação da dominação engendrada pelo capital. O movimento se enraíza nas contradições produzidas pela apropriação privada dos meios de produção, que cria uma divisão na sociedade entre aqueles que são proprietários desses meios e aqueles que dependem exclusivamente de sua força de trabalho para garantir sua sobrevivência:

Mais tarde, a caridade institucionalizada vai perdendo terreno para as políticas sociais, algo que aconteceu à medida que os trabalhadores foram se organizando e exigindo o reconhecimento dos seus direitos. É importante salientar que a racionalização da caridade, o que deu a ela feições assistenciais, vai se consolidar na sociedade por meio da vasta rede capilarizada de instituições que tinham suas raízes nas ações das igrejas, em especial nas ações da Igreja Católica. No caso da Igreja Católica, suas paróquias, movimentos e associações forneceram o suporte para que essa sistematização se efetivasse e cumprisse o seu papel de reproduzir a hegemonia das classes dominantes (RIBEIRO, SILVA, TEIXEIRA, 2015, p. 5).

Com o avanço e aprofundamento da industrialização, especialmente durante o regime militar no Brasil, a Questão Social começou a ser incorporada na agenda pública. De acordo com Iamamoto e Carvalho (2006), as políticas sociais são elaboradas e implementadas pelas instituições responsáveis por sua administração, e essas instituições estão subordinadas aos interesses políticos e econômicos das classes dominantes. Dessa forma, as políticas sociais acabam servindo ao propósito de garantir a reprodução da força de trabalho necessária para a expansão do capital.

O período da vigência do regime militar no Brasil foi marcado por transformações significativas no campo do Serviço Social. Segundo Netto (2005), a autocracia burguesa, ao exigir um novo perfil profissional para lidar com as várias manifestações da Questão Social, abriu espaço para o surgimento de novos projetos no interior da profissão.

Ainda de acordo com Netto (2005), três projetos profissionais foram identificados nesse contexto. O primeiro é a perspectiva modernizadora, que busca adaptar o Serviço Social às

demandas do desenvolvimento capitalista, enfatizando a eficiência técnica, a especialização e o papel do assistente social como executor de políticas sociais. Essa perspectiva é voltada para a gestão e administração das refrações da Questão Social, sem questionar as estruturas sociais e a desigualdade inerente ao sistema.

O segundo projeto é a reatualização do conservadorismo, que representa uma continuidade das bases conservadoras do Serviço Social. Essa abordagem busca manter a profissão ancorada em concepções tradicionais, priorizando o trabalho individualizado e assistencialista, sem uma análise crítica das estruturas sociais e políticas. Essa perspectiva tende a reproduzir as desigualdades e a manter a subordinação dos assistentes sociais às demandas das classes dominantes.

O terceiro projeto é a intenção de ruptura, que está associada ao Movimento de Reconceituação. Esse movimento, como mencionado anteriormente, surgiu como uma crítica às bases conservadoras da profissão e buscou uma transformação radical do Serviço Social, com ênfase na emancipação dos sujeitos sociais e na superação das desigualdades estruturais. O Movimento de Reconceituação teve seus encontros de teorização em Araxá, em 1967, e em Teresópolis, em 1970, nos quais foram debatidos os fundamentos críticos e as perspectivas de transformação do Serviço Social.

Esses três projetos refletem a diversidade de perspectivas e disputas ideológicas presentes no campo do Serviço Social durante o período do regime militar. Enquanto a perspectiva modernizadora e a reatualização do conservadorismo buscavam adequar a profissão aos interesses dominantes, a intenção de ruptura representada pelo Movimento de Reconceituação defendia uma prática crítica e transformadora (VIANA; CARNEIRO; GONÇALVES, 2015).

A intenção de ruptura, conforme descrita por Netto (2005), buscou romper tanto com a perspectiva modernizadora quanto com a reatualização conservadora no campo do Serviço Social. Essa pretensão de ruptura foi se fortalecendo à medida que o Serviço Social incorporou reflexões provenientes de uma aproximação com a tradição marxista.

O “Método Belo Horizonte²⁸” desempenhou um papel fundamental nesse contexto. Esse método, desenvolvido durante a década de 1970, representou um marco importante para a

²⁸ De acordo com Netto (2002), o “Método BH” representa, no Brasil, a primeira “construção de uma alternativa global ao tradicionalismo. Este é o traço mais visível da explicitação do projeto da ruptura que se plasmou na atividade da Escola de Serviço Social de Minas Gerais na primeira metade dos anos setenta – o “método” que ali

profissão do Serviço Social no Brasil. Ele ofereceu uma alternativa aos enfoques tradicionais e possibilitou uma reflexão que considerou a condição de classe dos assistentes sociais, aproximando-os dos interesses das classes subalternas.

Embora o “Método Belo Horizonte” não tenha adotado uma abordagem direta de Marx, sua aproximação com a tradição marxista foi um avanço significativo para o Serviço Social brasileiro. Essa aproximação permitiu uma análise crítica da estrutura capitalista da sociedade e da Questão Social como resultado dessa estrutura. Ao incorporar reflexões marxistas, o Serviço Social pôde compreender a importância do trabalho e da luta de classes na reprodução das desigualdades sociais.

A proximidade com a classe trabalhadora e a incorporação da categoria trabalho ao arsenal teórico do Serviço Social foram aspectos fundamentais para a profissão. Essa aproximação trouxe consigo implicações importantes, como a compreensão da Questão Social como um produto do modo de sociabilidade capitalista. No Código de Ética do Serviço Social, formulado em 1986, essa perspectiva ganhou relevo e se tornou um elemento central:

A nova ética é resultado da inserção da categoria nas lutas da classe trabalhadora e, conseqüentemente, de uma nova visão da sociedade brasileira. Neste sentido, a categoria através de suas organizações, faz uma opção clara por uma prática profissional vinculada aos interesses desta classe. As conquistas no espaço institucional e a garantia da autonomia da prática profissional requerida pelas contradições desta sociedade só poderão ser obtidas através da organização da categoria articulada às demais organizações da classe trabalhadora. (CFESS, 1986, p. 1).

Portanto, a década de 1980 foi um período significativo para o Serviço Social, marcado por avanços teóricos e mudanças internas na profissão. A obra "Relações sociais e Serviço Social no Brasil", de Marilda Iamamoto e Raul Carvalho, publicada em 1982, é amplamente reconhecida como uma contribuição importante nesse contexto.

O livro mencionado foi um marco na literatura do Serviço Social, pois buscou diretamente nas obras de Karl Marx referências teóricas fundamentais para a compreensão das relações sociais no Brasil e para o projeto profissional do Serviço Social. Ao trazer a influência

se elaborou foi além da crítica ideológica, da denúncia epistemológica e metodológica e da recusa das práticas próprias do tradicionalismo. Envolvendo todos esses passos, ele coroou a sua ultrapassagem no desenho de um inteiro projeto profissional, abrangente, oferecendo uma pauta paradigmática dedicada a dar conta inclusive do conjunto de suportes acadêmicos para a formação dos quadros técnicos e para a intervenção do Serviço Social” (NETTO, 2002, p. 276 e 277). Portanto, pode-se apontar o “Método BH” como uma estratégia político-profissional elaborada por um grupo de assistentes sociais comprometido com a tentativa de rompimento com as bases tradicionais da profissão. Tendo como objetivo da profissão a transformação da sociedade, a iniciativa apresentava-se como a estratégia político-profissional construída para possibilitar a operacionalização dessa meta (Luciana Gonçalves Pereira de Paula - Prof.^a. na Faculdade de Serviço Social da UFJF e coordenadora regional de graduação da ABEPSS Leste).

de Marx para o centro do debate no Serviço Social, a obra abriu caminho para uma abordagem crítica e para a compreensão das contradições do modo de produção capitalista.

A obra de Yamamoto e Carvalho "Relações sociais e Serviço Social no Brasil" (2011) contribuiu para a consolidação de uma perspectiva teórica crítica no Serviço Social brasileiro. A partir desse momento, as discussões sobre classes sociais, luta de classes, modo de produção e a relação do Serviço Social com a transformação social passaram a ocupar um lugar central nas reflexões da profissão.

A atualidade do Projeto Ético Político do Serviço Social reside na sua capacidade de adaptação e atualização diante dos desafios e demandas da sociedade contemporânea. Essa atualização ocorre em resposta às mudanças nos processos de produção e reprodução social, às lutas da classe trabalhadora e aos retrocessos sociais impostos pelas políticas neoliberais.

É no trânsito dos anos oitenta aos noventa do século XX que o projeto ético-político do Serviço Social no Brasil se configurou em sua estrutura básica – e, qualificando-a como básica, queremos assinalar o seu caráter aberto: mantendo seus eixos fundamentais, ela é suficientemente flexível para, sem se descaracterizar, incorporar novas questões, assimilar problemáticas diversas, enfrentar novos desafios (NETTO, 1999, p. 15).

Desta forma, o debate acerca do Projeto Ético Político Profissional coloca-se em pauta no seio da categoria mais sistematicamente a partir dos anos 90, nos marcos do novo Código de Ética (1993), das Diretrizes Curriculares (1996) e a nova Lei que Regulamenta a Profissão (1993) documentos os quais dão materialidade ao projeto profissional na esfera institucional. O projeto profissional é fruto de um acúmulo histórico de lutas pela construção de uma direção hegemônica no seio da categoria.

Nesse sentido, a atualidade da profissão requer uma constante reflexão e atualização do Projeto Ético Político do Serviço Social, incorporando novos desafios e dilemas presentes na sociedade contemporânea. Questões como a sustentabilidade ambiental, os direitos das minorias e a luta contra todas as formas de opressão são alguns dos aspectos que demandam uma atuação comprometida e transformadora por parte dos assistentes sociais (NETTO, 2011).

Diante das transformações sociais, políticas e econômicas, o Projeto Ético Político do Serviço Social se renova, orientando os assistentes sociais a atuarem de forma crítica e reflexiva.

O processo de construção do projeto foi permeado por influências teóricas e políticas, refletindo as mudanças na conjuntura social e nas formas de organização da sociedade. Segundo Netto (2011), o projeto incorporou elementos das correntes teóricas do Serviço Social, como o

marxismo, o materialismo histórico-dialético e a teoria crítica, que fundamentaram a compreensão da profissão como uma prática social e política de caráter emancipatório.

Ao longo dos anos, o Projeto Ético Político do Serviço Social tem passado por atualizações e aprofundamentos, buscando adequar-se aos novos desafios e dilemas presentes na sociedade contemporânea. Essas transformações são reflexo das mudanças nos processos de produção e reprodução social, das demandas da classe trabalhadora e das lutas sociais em busca da garantia de direitos e da superação das desigualdades.

Segundo Barroco (2009), a atualidade do Projeto Ético Político do Serviço Social é evidenciada pelo seu papel na defesa dos direitos humanos, na promoção da justiça social e na construção de uma sociedade mais democrática e igualitária. Este se coloca como um instrumento de resistência às políticas neoliberais e aos retrocessos sociais, atuando na defesa e ampliação dos direitos sociais, na busca pela equidade e na construção de espaços de participação e protagonismo dos sujeitos atendidos.

Portanto, o Projeto Ético Político se alinha com os movimentos antiproibicionistas, que buscam repensar a abordagem em relação às drogas, questionando a sua criminalização e propondo alternativas de políticas públicas mais compatíveis com a redução de danos, o respeito aos direitos humanos e a promoção da saúde. Dessa forma, o Projeto Ético-Político impulsiona a defesa de políticas inclusivas em relação às drogas, promovendo a reflexão sobre as causas sociais do consumo excessivo e buscando estratégias de intervenção que estejam alinhadas com os princípios do Código de Ética da profissão, como será mencionado no próximo tópico.

2.2 RELAÇÃO ENTRE O PROJETO ÉTICO POLÍTICO PROFISSIONAL E A POLÍTICA DE DROGAS NO PAÍS

A utilização de substâncias psicoativas (SPA) legais e ilegais tem acompanhado a história em diversas sociedades, seja em rituais religiosos, movimentos socioculturais, usos sagrados ou profanos. Os tipos, formas e padrões de consumo, bem como seus significados e funções, são expressões do contexto social, cultural, econômico e político em um determinado tempo e espaço. Como mencionado no Capítulo 1, nas últimas décadas, o consumo de SPA passou por mudanças significativas devido ao neoliberalismo e à globalização, que alteraram as configurações geopolíticas do mundo e geraram formas avançadas de marginalização.

Nessa conjuntura, é crucial reconhecer e reafirmar a diversidade social e cultural dos usuários e dos usos de Substâncias Psicoativas. Mesmo que consumam a mesma substância, os

usuários não são iguais, assim como os efeitos das substâncias variam de acordo com a renda e a classe social, levando em consideração o acesso a produtos de diferentes qualidades e preços. Isso evidencia a dimensão inevitável do poder envolvido nesse campo. A economia das drogas segue as regras de mercado, adaptando-se para atender a diversas demandas e consumidores nos diferentes espaços urbanos, resultando em diferentes prevalências e convivências entre usuários, traficantes e produtos.

Apesar da dinamicidade desse mercado, que gera demandas e modifica o consumo e os consumidores, as políticas e legislações brasileiras tratam o "problema das drogas" como se fosse um fenômeno estático persistente ao longo do tempo. No Brasil, as primeiras medidas de "tratamento" para usuários de substâncias psicoativas ilegais foram concebidas no campo da justiça penal, focando principalmente na repressão e no controle do consumo de drogas ilícitas no país. As políticas de repressão às drogas culminam, diversas vezes, por marginalizar os usuários e estabelecem uma condição de repressão policial, ao invés de uma abordagem humanitária ofertando condições de tratamento ou redução de danos (MACHADO; BOARINI, 2013).

Considerando que o Serviço Social tem nas políticas públicas um espaço privilegiado para o exercício profissional, as ações da Política Nacional sobre Drogas podem configurar-se como possibilidades de trabalho efetivo na defesa de direitos e principalmente como partícipe nesse conjugar de esforços com vistas à prevenção ao uso de drogas. Nesse sentido, a inserção do profissional de Serviço Social nesse locus, pode ser entendida para além da possibilidade de ocupação profissional, mas como dever de uma profissão, que tem no seu caráter ontológico o compromisso ético da defesa e aprofundamento da cidadania (SANTOS, FREITAS *apud* FAZIO 2019, p. 30).

O trabalho profissional do/a assistente social no campo da saúde mental, álcool e outras drogas no Brasil têm uma relação intrínseca com a divisão social e técnica do trabalho e a constituição das políticas sociais no país. Essa relação remonta à década de 1930, quando o Serviço Social foi instituído como uma estratégia estatal para lidar com as questões sociais presentes na sociedade brasileira, incorporando, à prática filantrópica, uma cientificidade (NETTO; 2011).

Em 1970, houve uma revisão das leis brasileiras relacionadas à prevenção/repressão das drogas ilícitas, com ênfase no combate. Em 1971, a Lei 5726²⁹ reconheceu o usuário como

²⁹ LEI Nº 5.726, DE 29 DE OUTUBRO DE 1971: Dispõe sobre medidas preventivas e repressivas ao tráfico e uso de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica e dá outras providências. Foi mais tarde Revogada pela Lei nº 6.368, 1976.

doente e os hospitais psiquiátricos como espaços de tratamento, destacando a abordagem médico-psiquiátrica. A Lei 6.368/76³⁰, conhecida como "lei de tóxico", manteve essa abordagem, fortalecendo a tendência de medicalização do consumo de drogas e propondo medidas para o setor público de saúde, incluindo a criação de instituições especializadas na rede pública para tratamento em regime hospitalar e ambulatorial.

Embora a assistência à saúde tenha sido apresentada como uma recomendação e não mais como uma medida compulsória, essa forma "compulsória" ainda persiste. Essa lei permaneceu em vigor por trinta anos e foi substituída pela Lei 11.343/06³¹, que adotou uma posição política e legal mais flexível em relação aos usuários de drogas, com propostas de atenção e reinserção social visando à melhoria da qualidade de vida e à redução dos danos associados ao uso de drogas. No entanto, essa lei também intensificou a repressão à produção não autorizada e ao tráfico de drogas, aumentando as penalidades previstas.

Após 13 anos, foi aprovada a Lei 13.840/19³², que permite a internação involuntária de usuários de substâncias psicoativas (SPA) ilegais sem a necessidade de autorização judicial. Essa medida fortalece o modelo baseado na abstinência e dá ênfase às Comunidades Terapêuticas como locais de tratamento, em detrimento da política de redução de danos e dos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD).

No âmbito do cuidado aos usuários de SPA, a Lei 10.216/01, que marca a Reforma Psiquiátrica, e a III Conferência Nacional de Saúde Mental, realizadas em 2001, reconheceram a necessidade de uma abordagem mais adequada por parte do governo. Em 2003, o Ministério da Saúde elaborou o documento "A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas", estabelecendo o marco conceitual-político e as diretrizes

³⁰ LEI Nº 6.368 DE 21 DE OUTUBRO DE 1976: Dispõe sobre medidas de prevenção e repressão ao tráfico ilícito e uso indevido de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica, e dá outras providências. Foi mais tarde Revogada pela Lei nº 11.343, de 2006.

³¹ LEI Nº 11.343, DE 23 DE AGOSTO DE 2006: Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências.

³² LEI Nº 13.840, DE 5 DE JUNHO DE 2019: Altera as Leis nos 11.343, de 23 de agosto de 2006, 7.560, de 19 de dezembro de 1986, 9.250, de 26 de dezembro de 1995, 9.532, de 10 de dezembro de 1997, 8.981, de 20 de janeiro de 1995, 8.315, de 23 de dezembro de 1991, 8.706, de 14 de setembro de 1993, 8.069, de 13 de julho de 1990, 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e 9.503, de 23 de setembro de 1997, os Decretos-Lei nos 4.048, de 22 de janeiro de 1942, 8.621, de 10 de janeiro de 1946, e 5.452, de 1º de maio de 1943, para dispor sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e para tratar do financiamento das políticas sobre drogas.

para o cuidado, em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Reforma Psiquiátrica. Esse documento propôs a criação de uma rede de assistência integral aos usuários, composta por Unidades Básicas de Saúde vinculadas ao Programa de Saúde da Família (PSF), CAPS AD e leitos em hospitais gerais.

Para complementar as disposições dessa política, foi instituída a Portaria 3.088/11³³ em 2011, que estabelece a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), resultado da IV Conferência de Saúde Mental em 2010. A RAPS amplia e diversifica as opções de cuidado, especialmente para usuários de álcool e outras drogas, sendo uma das Redes de Atenção à Saúde (RAS) prioritárias do SUS. Embora essas portarias e leis ministeriais sejam conquistas dos movimentos sociais e de grande importância para a operacionalização da política, ainda há uma grande lacuna entre o que está previsto nelas e sua implementação local, que é determinada pela correlação de forças e poder.

Pelo texto do PL, a responsabilidade de supervisionar e capacitar as equipes da atenção básica, serviços e programas de saúde mental e assistência social, bem como as unidades hospitalares do território, também passaria a ser de responsabilidade das CTs. Isso sedimenta a inversão da configuração da rede de cuidado que, atualmente, encontra-se construída de modo a validar o papel de todos os dispositivos, sem atribuir lugares hierarquizados e contando com todas as possibilidades de intervenções demandadas pelos usuários. A proposta do PL reescreve esta configuração, hierarquizando os espaços de cuidado e delegando à CT o papel de coordenadora, supervisora e formadora da rede (PASSOS; GOMES; SANTOS, 2019, p. 214).

De acordo com o Ministério da Saúde, a Portaria 3.088/2011: as Comunidades Terapêuticas são definidas como um serviço de saúde destinado a oferecer cuidados contínuos de saúde, de caráter residencial transitório por até nove (09) meses para adultos com necessidades clínicas estáveis decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.

Recentemente, com a publicação da Portaria 3.588/17³⁴, observa-se um perigoso retrocesso no princípio e direito ao tratamento em liberdade, que é fundamental para a Reforma Psiquiátrica Antimanicomial. Essa portaria traz o retorno do financiamento para leitos em hospitais psiquiátricos e unidades ambulatoriais especializadas, além do fortalecimento do

³³ PORTARIA Nº 3.088, DE 23 DE DEZEMBRO DE 2011: Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), Ministério da Saúde.

³⁴ PORTARIA Nº 3.588, DE 21 DE DEZEMBRO DE 2017: Altera as Portarias de Consolidação no 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências (Ministério da Saúde). Por meio da Portaria GM/MS nº 757, de 21 de junho de 2023, o Ministério da Saúde revogou a Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017, a qual instituiu uma série de retrocessos na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), sendo uma das principais normativas a configurar o que vem sendo denominado de Contrarreforma Psiquiátrica. Ver mais informações:

financiamento das Comunidades Terapêuticas. Essas medidas têm contribuído para a manutenção de um modelo de atenção que busca a abstinência como objetivo terapêutico. A Portaria instituiu ainda o CAPS AD IV, que de acordo com Onocko-Campos (2019):

nada mais seria que a legitimação para que escorresse um gordo financiamento público federal para as comunidades terapêuticas, jeito brasileiro eufêmico de reinstaurar práticas de isolamento e de desrespeito pelas liberdades individuais, que caracterizaram ao longo da história ocidental no século XX as práticas asilares e manicomiais (ONOCKO-CAMPOS, 2019, p. 3).

Portanto, a instituição do CAPS AD IV e o direcionamento de recursos públicos para as comunidades terapêuticas levantam preocupações legítimas quanto à restrição da liberdade individual e ao respeito aos direitos humanos, visto que as práticas de isolamento e desrespeito aos direitos individuais caracterizaram historicamente as instituições asilares e manicomiais, reforçando uma lógica proibicionista que foram criticadas e abandonadas em muitos países devido aos seus efeitos negativos na vida das pessoas.

Em 2017, por meio da Portaria GM/MS 3.588, houve a reorganização de alguns pontos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com o retorno dos hospitais psiquiátricos como integrantes da rede, dando início a um processo de desmonte do que foi construído ao longo de décadas no âmbito da Reforma Psiquiátrica (RP). Essa mudança, juntamente às demais ocorridas na política de saúde mental, representa grande risco aos serviços de base comunitária, principalmente aos centros de tratamento de abuso de substâncias (NACAMURA *et al*, 2022, p. 2).

De acordo com Salazar e Pazolini (2019) o Instituto de Pesquisa Aplicada (IPEA), lançou uma Nota Técnica sobre as CTs, onde são definidas como residências coletivas temporárias, onde ingressam pessoas que fazem uso problemático de drogas. Os usuários ficam isoladas de suas relações sociais prévias por um determinado período, com o objetivo de renunciar definitivamente ao uso de drogas e adotar novos estilos de vida baseados na abstinência de Substâncias Psicoativas.

A pesquisa realizada pelo IPEA também identificou elementos centrais que caracterizam essas instituições, como o isolamento, a abstinência, a laborterapia e a espiritualidade. No entanto, esses elementos presentes no modelo de atenção das CTs podem entrar em conflito com o modelo de atenção psicossocial expresso nas normativas e legislações da Política de Saúde Mental no Brasil, especialmente na Lei 10.216/2001. Essa disputa de configuração da política social torna-se relevante, especialmente em um contexto de expansão das CTs, que já tem levado a alterações em seu aparato normativo e busca favorecer essas instituições (SALAZAR; PAZOLINI, 2019).

Destaca-se um trecho do Conselho Federal de Psicologia (CFP) que menciona o tratamento da laborterapia:

De forma a comprovar que a laborterapia não faz parte do tratamento e que seu fim é apenas para a manutenção da instituição, a comunidade terapêutica substitui a necessidade de contratação de profissionais pela mão de obra de seus internos. Lembrando que alguns deles pagam mensalidade para ficar ali, ou então tem “vaga financiada” por recursos públicos. Essa divisão de tarefas dentro da instituição não pode configurar-se como tratamento de saúde. Segundo relatos, se os internos se negam a executar alguma tarefa, eles podem ser punidos com advertência e, no limite, desligados da comunidade terapêutica. O fato comprova a obrigatoriedade do trabalho, sendo que nenhum deles recebe salário para tanto. Os trabalhos variam entre limpeza, conservação da comunidade, cozinha, reparo da estrutura predial e realização de obras, como construção do galinheiro e bombeamento de água para o pequeno lago (CFP, 2018, p. 84).

A Nota Técnica 11/2019 e a resolução da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) 32/2017 representam mais um processo de desmonte da Política Nacional de Saúde Mental. Essas medidas estabelecem o retorno de estratégias hegemônicas e reconfiguram a composição da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), incluindo serviços como hospitais psiquiátricos, hospital dia e um novo CAPS AD IV.

A inclusão de hospitais psiquiátricos na RAPS, bem como a criação de um CAPS AD IV voltado para "cracolândias", evidencia estigmas e preconceitos em relação à população usuária de substâncias psicoativas. Essas abordagens hegemônicas e focalizadas em internação e controle não estão alinhadas com os princípios da Reforma Psiquiátrica, da desinstitucionalização e da promoção da inclusão social (NASCIMENTO *et al*, 2022).

Ao analisar-se as políticas e legislações brasileiras relacionadas às SPA e seus usuários, percebe-se que as medidas propostas para a assistência em saúde ocorrem de forma marginalizada e estão submetidas ao paradigma proibicionista, sustentado por interesses econômicos e políticos poderosos. Isso resulta em consequências nefastas para a sociedade, como desinformação, aumento dos riscos e danos à saúde decorrentes do alto uso de SPA, fortalecimento do tráfico de drogas e aumento da violência policial contra jovens da periferia, especialmente os afrodescendentes.

Geralmente, o primeiro contato do usuário com a rede de serviços e atendimentos se inicia pela rede de proteção social da assistência básica e suas equipes de referência da proteção social do SUAS, podendo ser através de um atendimento individualizado do (CRAS) Centro de Referência de Assistência Social ou Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS). Considerando a vontade do usuário de acordo com sua situação, o encaminhamento

para seu tratamento deve ser feito pelo Centro de Apoio Psicossocial (CAPS), onde, o tratamento varia de acordo com as necessidades e as condições de saúde do usuário.

Portanto, seguindo as diretrizes que permeiam a atuação do profissional assistente social, são princípios fundamentais do código de ética profissional do assistente social:

Art. 3º São deveres do/a assistente social: c- abster-se, no exercício da profissão, de práticas que caracterizem a censura, o cerceamento da liberdade, o policiamento dos comportamentos, denunciando sua ocorrência aos órgãos competentes;

Do Art. 4º É vedado ao/à assistente social: c- acatar determinação institucional que fira os princípios e diretrizes deste Código;

Art.5º São deveres do/a assistente social nas suas relações com os/as usuários/as: b- garantir a plena informação e discussão sobre as possibilidades e consequências das situações apresentadas, respeitando democraticamente as decisões dos/as usuários/as, mesmo que sejam individuais dos/as profissionais, resguardados os princípios deste Código;

Art. 6º É vedado ao/à assistente social: a-Exercer sua autoridade de maneira a limitar ou cercear o direito do/a usuário/a de participar e decidir livremente sobre seus interesses;

Entretanto, há um investimento em políticas punitivas, inclusive na área da saúde, com o fortalecimento de práticas repressoras, moralizantes e medicalizantes, e um desinvestimento nas políticas de redução de danos, que defendem o direito ao cuidado no território e em liberdade, especialmente para aqueles que são afetados por essa “guerra às drogas” (SALAZAR; PAZOLINI, 2019). É importante destacar que sempre estivemos em meio a um processo de disputa de projetos políticos antagônicos, com confrontos em diversos campos e espaços sociais, inclusive no cotidiano das práticas de saúde e saúde mental. Isso reflete diferentes interesses políticos e econômicos, bem como diferentes formas de conceber e implementar a assistência no campo da saúde mental, álcool e outras drogas no Brasil.

O modelo psicossocial propõe a construção de processos de saúde que partem do território existencial dos indivíduos envolvidos no cuidado (pessoas, famílias, sociedade), com o objetivo de alcançar uma melhoria na qualidade de vida. Essa abordagem pautada na clínica ampliada, em termos de objeto, objetivo e métodos de trabalho (CAMPOS; AMARAL, 2007) está em constante movimento, aguardando o momento da mudança enquanto protege as

pessoas. Sua construção se dá por meio do estabelecimento de vínculos, acolhendo e reduzindo riscos e danos, com a perspectiva de ampliar a vida, como Lancetti (2006) nos ensina ao mencionar o efeito de "ondas de solidariedade e cooperação sanitária nos territórios geográficos e existenciais onde a redução de danos atua, por meio do investimento nas relações e aí reside seu poder". Essa abordagem clínica é ético-política, exigindo dos profissionais uma posição de não omissão na luta incansável pela defesa do direito à vida de todos os seres humanos, com dignidade e cidadania.

Segundo destaca Iamamoto (1999), é necessário afastar-se da noção precisa de instrumento como conjunto de técnicas e assumir o conhecimento – da realidade e das pessoas - como um meio de trabalho. Desta forma:

Pesquisar e conhecer a realidade é conhecer o próprio objeto de trabalho [a questão social, já referida], junto ao qual se pretende induzir ou impulsionar um processo de mudanças. Nesta perspectiva, o conhecimento da realidade deixa de ser um mero pano de fundo para o exercício profissional, tornando-se condição do mesmo, do conhecimento do objeto junto ao qual incide a ação transformadora ou esse trabalho (IAMAMOTO, 1999, p. 62).

É importante situar o lugar das substâncias psicoativas (SPA) e seus consumidores no campo da atenção psicossocial. Partindo da compreensão da inter-relação e multideterminada entre três componentes essenciais e indissociáveis para entender a complexidade que envolve o uso e os usuários de SPA: os contextos, os sujeitos e as drogas. No contexto, não se pode ignorar os momentos e espaços de uso de drogas, a compreensão dos aspectos socioculturais, bem como as dimensões econômicas e políticas presentes nos diferentes cenários de uso e comercialização. Nesses contextos, o lucro muitas vezes é valorizado mais do que a vida dos jovens envolvidos no tráfico e/ou vítimas do vício.

No que diz respeito à droga, é importante evitar generalizações, compreendendo as diferentes características químicas e como elas interagem com o organismo, resultando em efeitos específicos: estimulantes, depressores ou perturbadores. A intensidade desses efeitos também depende de fatores como quantidade e qualidade da substância, duração do uso, forma e padrão de consumo, condições biológicas, psicológicas e ambientais, além das expectativas e motivações daqueles que a utilizam. No entanto, é necessário fazer um alerta: de fato, neste texto e em nossas práticas diárias como assistentes sociais, é preciso colocar a "droga" entre parênteses, assim como Basaglia (1979) fez com a "doença mental", mesmo estando em

patamares diferentes, para assim olharmos e nos relacionarmos com os sujeitos e suas dificuldades com o objetivo de promover movimentos emancipatórios³⁵.

Portanto, a formação contínua e a atualização dos assistentes sociais são fundamentais para aprimorar suas práticas profissionais e garantir uma intervenção qualificada e comprometida com a defesa dos direitos dos usuários. A ética profissional exige uma postura não-julgadora, respeitosa e empática em relação aos usuários, reconhecendo sua autonomia e dignidade.

³⁵ Colocar entre parênteses a doença mental e as drogas não está relacionada a sua negação, no sentido de negação de que exista algo que produza dor, sofrimento, mal-estar, mas sim a recusa à aceitação da completa capacidade do saber psiquiátrico, assim reduzido ao conceito de doença. Entendendo que o tratamento para essas pessoas deve ser de forma individualizada, atendendo às circunstâncias sociais, econômicas, ambientais e psicobiológicas de cada um.

CAPÍTULO 3: AS POSSIBILIDADES E DESAFIOS PARA O TRABALHO DA ASSISTENTE SOCIAL FRENTE A QUESTÃO DAS DROGAS

Durante muito tempo, a “questão das drogas” ficou restrita apenas ao campo da medicina. No entanto, com o avanço das discussões e conhecimentos sobre o tema, ficou evidente que compreender a complexidade do fenômeno das drogas requer uma perspectiva multidisciplinar, indo além do viés exclusivo da medicina.

Com base na perspectiva de que o objeto de trabalho do/a Assistente Social são as expressões da questão social (IAMAMOTO, 1999), o uso de substâncias psicoativas está inserido nas expressões da questão social, uma vez que está relacionado a diversas determinações, e por isso, é pertinente a atuação dos/as assistentes sociais com os usuários.

O Serviço Social aborda as drogas a partir de uma perspectiva ampliada, considerando os diversos fatores que influenciam o uso e as necessidades relacionados às drogas. Acredita-se que o/a Assistente Social, como um/uma profissional que intervém nas diversas camadas sociais e em políticas sociais e públicas, desempenha um papel relevante no conhecimento da realidade social dos sujeitos afetados pelo uso de drogas. Sua atuação busca promover a dignidade, a autonomia e o respeito aos usuários de drogas, considerando a diversidade de contextos e realidades em que vivem (CFESS, 2016).

Integrando distintos processos de trabalho, o/a assistente social é um/a dos/as profissionais com competência para formular análises fundamentadas e responder, de forma qualificada e na perspectiva dos direitos, às necessidades apresentadas pelas/os usuárias/os das diferentes políticas sociais. O fenômeno do consumo de psicoativos pode se configurar como conteúdo transversal que incide sobre demandas, requisições ou normas institucionais cotidianas, das quais a/o assistente social participa. Por isso, independentemente da área de atuação profissional, cabe à/o assistente social contribuir com a superação de preconceitos e de perspectivas moralizantes, que contribuem para a violação de direitos das/os usuárias/os de psicoativos (CFESS, 2016, p. 13).

Além disso, os/as assistentes sociais têm a oportunidade de trabalhar com comunidades afetadas pelas drogas, mobilizando e capacitando-as. Através do engajamento comunitário, é possível promover a conscientização, prevenção e acesso a serviços de cuidado. A atuação em parceria com outros profissionais e organizações também amplia as possibilidades de ação, permitindo uma abordagem mais abrangente e integrada (SANTOS; SOUZA, 2015).

No entanto, apesar das possibilidades, o trabalho do/a assistente social diante da política de drogas também enfrenta desafios significativos. Um dos principais é o estigma e a

discriminação enfrentados pelas pessoas que usam drogas. A estigmatização dificulta a busca por ajuda e o acesso a serviços adequados, criando barreiras que os assistentes sociais precisam enfrentar. É necessário desconstruir preconceitos e estereótipos, criando um ambiente acolhedor e inclusivo que promova a dignidade e os direitos das pessoas afetadas pelo uso de drogas (CFESS, 2016)

Resgatando a história das drogas, a atuação do governo brasileiro em relação aos usuários de substâncias psicoativas é considerada recente, tendo passado por diferentes abordagens ao longo da história. Como citado no Capítulo 1, a sociedade se deparou inicialmente por um período de negligência onde o Estado não direcionava a devida atenção à questão das drogas. Posteriormente, houve uma abordagem baseada na criminalização, em que o foco era o combate ao tráfico de drogas e a punição dos usuários.

Em seguida, ocorreu-se uma fase de psiquiatria, na qual a ênfase estava na medicalização e tratamento dos usuários de drogas como um problema exclusivamente de saúde mental. Essas abordagens anteriores não foram extintas com as políticas atuais, mas coexistem e deixam marcas nas ações governamentais relacionadas às drogas (OLIVEIRA, 2019).

Atualmente, o Brasil possui políticas públicas sobre drogas que visam abordar o fenômeno de forma mais ampla e integrada, considerando não apenas a repressão e o tratamento, mas também a redução de danos, a prevenção, a reinserção social e a garantia de direitos dos usuários de drogas. No entanto, é importante ressaltar que muitas dessas políticas sociais podem estar mascaradas por ações governamentais que não abordam efetivamente a complexidade da questão das drogas. Algumas políticas podem ter viés punitivo, negligenciar a dimensão social e a autonomia dos usuários, ou até mesmo perpetuar estigmas e discriminação.

[...] “a questão das drogas” não se trata de um fenômeno isolado, já que elas carregam consigo traços da violência, criminalização, dependência química, vulnerabilidade social. Assim, compreendemos “questão das drogas” como uma das múltiplas expressões da questão social. Nesse sentido, o Serviço Social tendo a Questão Social como objeto de trabalho, e sendo um dos executores das políticas sociais é chamado para integrar as diversas políticas sobre drogas existentes. No entanto, verificamos que as políticas para esse público encontram-se fragilizadas pela atual configuração política e econômica advindas com o Neoliberalismo, e todo um contexto de individualização, focalização e precarização das políticas sociais (OLIVEIRA, 2019, p. 2).

Portanto, a complexidade das questões relacionadas às drogas representa um desafio constante. O uso de drogas está ligado a uma série de fatores interconectados, como saúde

mental, pobreza, violência e desigualdade social (RIBEIRO; ALMEIDA, 2019). Os assistentes sociais enfrentam o desafio de lidar com as complexidades da questão social, trabalhando de forma integrada com outros profissionais de saúde e serviços sociais, a fim de promover uma abordagem abrangente e efetiva na assistência às pessoas afetadas (MIOTO; NOGUEIRA, 2013).

3.1 O PROIBICIONISMO E O ANTIPROIBICIONISMO

O proibicionismo e o antiproibicionismo são duas perspectivas opostas em relação às políticas de proibição de drogas. O proibicionismo defende a proibição legal e a criminalização do uso, posse, produção e distribuição de drogas, com o objetivo de reduzir seu consumo e os danos associados a elas. Por outro lado, o antiproibicionismo argumenta pela legalização, regulamentação e descriminalização das drogas, buscando uma abordagem baseada em saúde pública, redução de danos e respeito aos direitos individuais (CARNEIRO, 2018).

Com o surgimento da Modernidade e as transformações sociais ocorridas, houve uma mudança nos padrões e nas formas de mediação de uso de drogas. Algumas substâncias passaram a ser vistas como um problema, e ao longo do tempo, foi-se construindo historicamente uma categoria para as drogas, associada à marginalidade e à ilegalidade (VIANA, 2016).

Essa construção da categoria da marginalidade e ilegalidade das drogas foi influenciada por diversos fatores, como cita Viana:

São diversos os fatores que contribuíram para essa construção entre eles pode-se destacar o racismo, a intolerância religiosa e os interesses econômicos. Dessa forma, práticas que antes faziam parte de rituais religiosos, culturais e recreativos passaram a ser um problema, um mal que precisava ser proibido (VIANA, 2016, p. 15).

Além disso, os interesses econômicos também desempenharam um papel significativo na construção dessa categoria. A proibição das drogas permitiu o surgimento de um mercado ilegal, alimentado pela demanda e pela lucratividade associada ao comércio ilícito de substâncias psicoativas.

Como mencionado no Capítulo 1, o proibicionismo tem suas origens no início do século XX, onde a produção, o consumo e o comércio de substâncias psicoativas atingem proporções mundiais, transformando a “questão das drogas” em um fenômeno universal (Albuquerque; Azevedo; Lima, 2019). No desenrolar do século em questão, surge a

implementação da Lei Seca nos Estados Unidos, que proibiu a fabricação, venda e transporte de bebidas alcoólicas entre 1920 e 1933. Essa política foi adotada com o intuito de combater o consumo excessivo de álcool e seus efeitos negativos na sociedade. No entanto, a Lei Seca foi amplamente criticada por gerar um aumento da violência relacionada ao tráfico de álcool e uma série de problemas sociais.

O estatuto do proibicionismo separou a indústria farmacêutica, a indústria do tabaco, a indústria do álcool, entre outras, da indústria clandestina das drogas proibidas, num mecanismo que resultou na hipertrofia do lucro no ramo das substâncias interditas. No início do século a experiência da Lei Seca, de 1920 a 1934, nos Estados Unidos, fez surgir as poderosas máfias e o imenso aparelho policial unidos na mesma exploração comum dos lucros aumentados de um comércio proibido, que fez nascerem muitas fortunas norte americanas, como a da família Kennedy, por exemplo. O fenômeno da Lei Seca se repete no final do século XX, numa escala global, com uma dimensão muito mais gigantesca de um comércio de altos lucros gerador de uma violência crescente. O consumo de drogas ilícitas cresce não apesar do proibicionismo também crescente, mas exatamente devido ao mecanismo do proibicionismo que cria a alta demanda de investimentos em busca de lucros. (CARNEIRO, 2015, p. 116).

Em relação às drogas ilícitas, o proibicionismo tem sido a abordagem predominante em muitos países, incluindo a criminalização do uso pessoal e a punição de traficantes. Os defensores do proibicionismo argumentam que a proibição é necessária para desencorajar o uso de drogas, proteger a saúde pública, evitar danos sociais e combater o crime organizado relacionado ao tráfico de drogas (ROCHA, 2013).

No entanto, o antiproibicionismo questiona a eficácia e as consequências negativas das políticas proibicionistas. Os defensores do antiproibicionismo acreditam que a legalização e a regulamentação das drogas podem levar a benefícios, como o controle da qualidade dos produtos, a diminuição da violência relacionada ao tráfico e a arrecadação de impostos sobre a venda de drogas. Além disso, argumentam que a abordagem baseada em saúde pública, com ênfase na prevenção, tratamento e redução de danos, é mais eficaz do que a punição criminal para lidar com o consumo de drogas (WALKER, 2022).

Mesmo com o avanço das forças conservadoras proibicionistas, é possível constatar nos últimos anos no Brasil e no mundo o surgimento de diversos movimentos sociais antiproibicionistas organizados em torno da crítica à proibição e à guerra às drogas. Trazendo consigo reflexões importantes, sobretudo em relação às garantias das liberdades individuais e à violência do Estado. Porém a arena dos movimentos sociais, dentre eles os movimentos sociais antiproibicionistas, é marcada por contradições e disputas de hegemonia (Albuquerque; Azevedo; Lima, 2019, p. 3)

É importante mencionar que as perspectivas sobre o proibicionismo e o antiproibicionismo variam de acordo com o contexto social, político e cultural de cada país. Em

alguns lugares³⁶, houve avanços significativos no sentido da descriminalização e legalização de certas drogas, enquanto em outros países as políticas proibicionistas permanecem predominantes.

Foi no decorrer do século XX, que a produção de substâncias psicoativas alcançou proporções significativas. No entanto, foi a partir dos anos 1970, no pós-guerra do Vietnã, que teve início o que ficou conhecido como a "guerra às drogas". Essa estratégia foi adotada pela indústria armamentista e pelos Estados Unidos, tanto para garantir a continuidade e a lucratividade desse setor, como para estabelecer um controle social punitivo, principalmente sobre as "classes perigosas" em países economicamente dependentes, como o Brasil (ALBUQUERQUE; AZEVEDO; LIMA, 2019).

O pilar central da política brasileira é proibicionista, isto é, a política pauta-se pela redução da oferta de drogas através do combate ao comércio e à produção. A perspectiva antiproibicionista se insere somente no campo da atenção aos usuários de drogas, mas abre a possibilidade de questionamento do paradigma da guerra às drogas (PEREIRA, 2018, p. 4).

No Brasil, em 1976, foi promulgada a primeira lei (Lei nº 6.368) que tratava do controle penal do consumo de substâncias psicotrópicas, seguindo a aprovação da Convenção Única de Entorpecentes, em um contexto de Ditadura Civil-Militar. Essa lei permaneceu em vigor por mais de 30 anos, até que foi rediscutida e revogada pela Lei de Drogas atual (Lei nº 11.343/2006), que instituiu o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas.

A Lei de Drogas nº 13.840, ao estabelecer o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e definir as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas, tem sido criticada por representar uma reatualização proibicionista da política sobre drogas no Brasil. Alguns aspectos dessa lei são apontados como retrocessos e contrários aos princípios da integralidade e da redução de danos (ALBUQUERQUE; AZEVEDO; LIMA, 2019).

Um dos principais retrocessos é a substituição da abordagem de redução de danos pela diretriz da abstinência. Essa mudança prioriza uma atenção manicomial e hospitalar aos usuários de drogas, em detrimento de abordagens mais humanizadas e integradas à saúde

³⁶ "A descriminalização pode ser tanto a política final, como a base para outra política: a legalização. O estado do Colorado foi o pioneiro, mas diversos outros casos já seguem seu exemplo dentro dos Estados Unidos. Um grande número de estados americanos já discute também propostas similares, também o caso de diversos países como Canadá, Austrália, México e diversos outros da América Latina, incluindo o Brasil. Os resultados da legalização são mais amplos, atingindo a área econômica privada e governamental, além de realmente atingir as organizações criminosas de forma a retirar seu poder econômico, que reduz sua força geral" (MARCOMINI, 2015).

mental. Isso pode resultar em um enfoque excessivamente medicalizado e biomédico, contrariando os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

Além disso, a Nova Lei de Drogas desfinancia a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) de base antimanicomial, e precariza o cuidado em saúde mental. Isso vai de encontro à perspectiva de integralidade e de fortalecimento da RAPS, que busca promover um cuidado mais abrangente e comunitário. A lei também prevê a inclusão das Comunidades Terapêuticas na RAPS, assim como a Portaria 3.088/11, que apesar de fundamental para a constituição de serviços substitutivos, permite o financiamento público dessas instituições privadas, muitas vezes de acordo com caráter religioso. Isso gera preocupações em relação à qualidade e à diversidade das formas de cuidado oferecidas, além de potencializar práticas de internação involuntária, que podem ser utilizadas como dispositivos de controle social (ALBUQUERQUE; AZEVEDO; LIMA, 2019).

Esses retrocessos apontam para a necessidade de um debate amplo e crítico sobre a política de drogas no país, considerando os princípios de saúde, direitos humanos e justiça social. É fundamental buscar alternativas que priorizem a autonomia, a dignidade e a promoção da saúde das pessoas que fazem uso de drogas, evitando abordagens baseadas em estigmatização, medicalização e internação compulsória.

3.2 PREVENÇÃO E REDUÇÃO DE DANOS

De acordo com a autora Marilda Iamamoto (1999), a sociedade capitalista é marcada pela contradição entre o trabalho coletivo, que é realizado por meio das relações sociais de produção, e a apropriação privada dos resultados desse trabalho. Essa contradição é denominada questão social. É nessa contradição que o Serviço Social encontra sua base de fundação como uma especialização do trabalho.

As estratégias de Redução de Danos (RD) são consideradas uma importante proposta de intervenção que se alinha com a perspectiva do Projeto Ético-Político do Serviço Social, que, de acordo com a Agência Internacional de Redução de Danos:

“se refere a políticas, programas e práticas que visam primeiramente reduzir as consequências adversas para a saúde, sociais e econômicas do uso de drogas lícitas e ilícitas, sem necessariamente reduzir o seu consumo” (IHRA *apud* PEREIRA, 2018, p. 2).

Segundo Abrams & Lewis (1999), a abordagem de redução de danos não é uma novidade no campo da medicina. Desde os tempos de Hipócrates, os jovens médicos são orientados a seguir o princípio de "primum non nocere" (em primeiro lugar, não causar danos).

Os primeiros movimentos relacionados à Redução de Danos aconteceram na Inglaterra, em 1926, substanciados pelo Relatório de Rolleston, documento que estabelecia direitos aos médicos para a prescrição de opiáceos aos usuários de substâncias psicoativas como uma forma de tratamento (PINHEIRO; SILVA, 2019, p. 2).

Porém, esse movimento da Redução de Danos manteve-se inalterado por cerca de cinco décadas e teve sua importância reconhecida especialmente a partir dos anos 1980, quando houve o crescimento das doenças imunoadquiridas, como o HIV, entre a população mundial, principalmente entre usuários de drogas injetáveis (PINHEIRO; SILVA, 2019).

Nesse contexto, países da Europa reconheceram a necessidade de implantar programas voltados para a redução do risco de transmissão do vírus HIV e das hepatites virais. Esses programas implementados na década de 1980 incluíram a Redução de Danos como uma abordagem que buscava oferecer melhores condições de saúde aos usuários de substâncias psicoativas, levando em consideração a fragilidade das terapias tradicionais, que tinham como objetivo a abstinência.

As alternativas de respostas democráticas às drogas surgem após o fracasso das respostas proibicionistas e criminalizadoras, com as quais as políticas públicas estatais seguem o consenso hegemônico capitaneado pelos Estados Unidos de "guerra às drogas", principalmente após as experiências de Redução de Danos na Inglaterra e em outros países europeus. Os debates têm levantado como fator determinante o fato de que não se constrói uma política sobre drogas eficaz sem conhecer profundamente as múltiplas conexões existentes entre as relações sociais estabelecidas num dado contexto local ou regional, que incorporam o sistema político e econômico (Degasper, 2013, p. 37).

É importante destacar que as práticas de Redução de Danos no Brasil tiveram início em 1989, na cidade de Santos, que enfrentava uma alta taxa de infecção pelo vírus da AIDS naquela época. A implementação dessas práticas ocorreu por meio da criação do Programa Municipal de AIDS (PINHEIRO; SILVA, 2019).

A iniciativa de implantar o programa de troca de seringas demonstra o reconhecimento da importância da Redução de Danos como uma estratégia eficaz para a prevenção de doenças, especialmente aquelas relacionadas ao uso de drogas injetáveis. Esse programa foi pioneiro no país e representou um marco no enfrentamento da epidemia de HIV/AIDS.

Entretanto, mesmo diante dos avanços iniciais na implementação de programas de Redução de Danos, houve resistência e dificuldades em sua continuidade devido às leis repressoras de drogas em vigor naquele período. Essas leis adotavam uma abordagem punitiva em relação ao consumo e tráfico de substâncias psicoativas, e muitos gestores públicos viam as práticas de Redução de Danos como incentivo ao uso dessas substâncias (LOPES; GONÇALVES, 2018).

A retomada da estratégia de Redução de Danos no Brasil ocorreu em 1994, por meio do Programa Nacional de DST e AIDS, em parceria com o UNDCP (United Nations International Drug Control Program) e o Banco Mundial. Nessa iniciativa, foi elaborado um projeto abrangente de prevenção ao abuso de drogas, doenças sexualmente transmissíveis (DST) e AIDS.

De acordo com Silva e Pinheiro (2019), em 1997, foi criada a Associação Brasileira de Redutores de Danos (ABORDA), uma organização que busca promover ações voltadas para a Redução de Danos no Brasil. A ABORDA desempenha um papel importante na articulação e mobilização dos redutores de danos, buscando promover a troca de experiências, a formação de profissionais e a defesa de políticas públicas que abordem a temática das drogas sob uma perspectiva de redução de danos.

Além da ABORDA, também surgiu a Rede Brasileira de Redução de Danos e Direitos Humanos (REDUC), que atua como um espaço de articulação e colaboração entre os diferentes atores envolvidos na promoção da Redução de Danos no país. A REDUC tem como objetivo fortalecer a atuação dos redutores de danos, promover a troca de conhecimentos e experiências, e contribuir para o desenvolvimento de políticas públicas mais inclusivas e efetivas nessa área.

Porém, o significativo impulso para o desenvolvimento da Política Nacional de Redução de Danos ocorreu a partir do ano de 2003 com a instituição da Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas. Nesse momento, as ações de Redução de Danos deixaram de ser exclusivamente dos Programas de DST/AIDS e se tornaram uma estratégia norteadas pelo Ministério da Saúde e da política de Saúde Mental (LOPES; GONÇALVES, 2018, p. 6).

Portanto, é a partir de 2003 que a política de Redução de Danos passa a ter maior visibilidade e orientação por parte do Ministério da Saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. Essa política é implementada em diversos campos de atuação, incluindo as Unidades de Atenção Básica, os Centros de Atenção Psicossocial - Álcool e Drogas (CAPS ad) e os hospitais gerais.

A história nos mostra que as estratégias de [RD] redução de danos evoluíram, não estando mais voltadas somente às drogas ilícitas e aos danos associados ao uso de drogas injetáveis. Também se expandindo, sendo aplicados a outros contextos que não apenas o médico. Concomitantemente, a RD ganhou lugar nas políticas públicas voltadas para as questões relacionadas às drogas e status de legalidade em diversos países e estados. Desde 1998, várias organizações não-governamentais e redes têm sido criadas com o objetivo de apoiar iniciativas de RD e desenvolver atividades nesse campo. Entretanto, há muito que se conquistar. No Brasil apesar de seis estados disporem de leis sobre o assunto, as ações de RD ainda se apresentam, publicamente de forma tímida (MACHADO; BOARINI, 2013, p. 5).

A Redução de Danos (RD) é uma estratégia de cuidado e uma das diretrizes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no Brasil. Ela opera com base em princípios e legislações específicas, buscando atender às particularidades de cada indivíduo. A RD está alinhada aos princípios da RAPS, que incluem o respeito aos direitos humanos, o combate aos estigmas e preconceitos, a promoção da autonomia e a diversificação das estratégias de cuidado.

No contexto da RAPS, a RD é uma estratégia de saúde pública que visa diminuir os riscos e vulnerabilidades sociais, individuais e comunitárias associados ao uso, abuso e dependência de drogas. Ela reconhece o usuário de drogas em suas singularidades e busca construir estratégias de cuidado em parceria com ele, com foco na defesa de sua vida e bem-estar (SILVA; PINHEIRO, 2019).

A RD é diferenciada por três importantes princípios: Pragmatismo: mesmo tendo a compreensão que para a maioria das pessoas o ideal seria parar de usar drogas, porém sabemos que isso em muitos casos é difícil, demorado ou mesmo inalcançável; no entanto é importante oferecer serviços a essas pessoas independente de suas escolhas. Tolerância: A estratégia de Redução de Danos é tolerante, pois evita julgamentos morais sobre os comportamentos e as práticas sexuais, evitando assim condutas autoritárias e preconceituosas. Compreensão da diversidade: a diversidade ocorre, pois, se compreende que cada sujeito tem uma relação particular com cada substância, e que não podem ser abordados da mesma maneira, pois todos são diferentes. (BRASIL, 2016).

Apesar da legitimação da Redução de Danos como política sobre drogas, ainda existem obstáculos que dificultam sua consolidação e disseminação de seus princípios na saúde pública. Um dos principais desafios enfrentados pela Política Nacional de Redução de Danos é a falta de aceitação de suas premissas como uma abordagem válida para o tratamento do uso de álcool e outras drogas (LOPES; GONÇALVES, 2018).

Essa falta de aceitação pode ser atribuída, em parte, à construção histórica dos cuidados em saúde voltados para usuários de drogas. Ao longo do tempo, esses cuidados oscilaram entre abordagens de caráter religioso e modelos médicos, muitas vezes adotando

posturas excludentes e segregadoras. Essas abordagens tradicionais geralmente priorizavam a abstinência como único objetivo e não reconheciam outras possibilidades de cuidado.

As estratégias de Redução de Danos buscam uma atenção integral ao usuário de álcool e outras drogas e a manutenção de seus direitos como cidadão. Portanto, faz-se necessário um trabalho intersetorial para a garantia dessa atenção. Porém, a articulação intersetorial tem sido percebida como um desafio comum a ser enfrentada entre os atores da Rede de Atenção Psicossocial, essa prática se pauta nas articulações entre os sujeitos e os setores sociais diversos para o enfrentamento de problemas, para a construção de políticas públicas e de possibilidades de ações em rede (LOPES; GONÇALVES, 2018, p. 9).

Compreendendo que a não aceitabilidade das premissas da Redução de Danos como ação válida para o tratamento de álcool e outras drogas é um dos principais desafios enfrentados pela política. Destaca-se que esses impasses político-institucionais podem limitar a continuidade e o avanço desse movimento, que busca adotar abordagens mais abrangentes e inclusivas no cuidado aos usuários de drogas (PASSOS; SOUZA, 2011).

Portanto, para superar esses desafios, é necessário um trabalho contínuo de sensibilização, educação e formação dos profissionais de saúde, gestores e da sociedade em geral. É fundamental promover o diálogo, a troca de experiências e a disseminação de informações embasadas em evidências científicas sobre a efetividade da Redução de Danos.

Além disso, é preciso fortalecer os canais de participação social e garantir a inclusão dos usuários de drogas e das organizações da sociedade civil nos processos de formulação e implementação de políticas públicas. A construção de parcerias entre diferentes atores, incluindo profissionais de saúde, usuários de drogas, organizações comunitárias e instituições governamentais, pode ser fundamental para avançar na consolidação e no reconhecimento da Redução de Danos como uma abordagem legítima e efetiva no cuidado aos usuários de drogas.

Embora haja desafios e impasses, é importante ressaltar que a Redução de Danos tem evoluído ao longo dos anos, ganhando novos contornos e direções. A resistência e a não aceitabilidade encontradas não invalidam a importância e os resultados positivos dessa abordagem, mas ressaltam a necessidade de esforços contínuos para ampliar sua implementação e impacto na saúde pública.

Dessa forma, a Redução de Danos se alinha com a perspectiva do Projeto Ético-Político do Serviço Social, ao reconhecer a importância de uma abordagem humanizada, inclusiva e voltada para a promoção da saúde e do bem-estar dos usuários de drogas,

reconhecendo que algumas pessoas enfrentarão problemas relacionados ao uso de drogas e, portanto, é essencial oferecer suporte e acesso a tratamento adequado. Ao invés de criminalizar os usuários, buscar fornecer suporte e tratamento, contribuindo para reduzir os danos causados pelo uso de substâncias e oferecer uma oportunidade para a recuperação.

3.3 O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NO CAMPO DAS DROGAS: ATRIBUIÇÃO E DESAFIOS PROFISSIONAIS

Este subtópico desenvolve um levantamento bibliográfico sistemático realizado nos anais do 15º, 16º e 17º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais, ocorridos respectivamente nos anos de 2016, 2019 e 2022, e tem por objetivo analisar os trabalhos ligados a temática do objeto deste trabalho.

3.3.1 ANÁLISE DE DADOS

Para executar a análise de dados, foi selecionado como base para este estudo o site do Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais - CBAS, com o objetivo de compreender a atuação do/a profissional de Serviço Social diante à questão das drogas. Tendo em vista, que o CBAS é um importante momento de organização política e profissional da categoria de assistentes sociais no Brasil (DIAS, 2019).

O CBAS possui uma natureza político-científica e proporciona debates e discussões que subsidiam a construção da agenda das entidades nacionais da categoria, como o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), os Conselhos Regionais de Serviço Social (CRESS), a Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS) e a Executiva Nacional de Estudantes de Serviço Social (ENESSO).

Desta forma, o Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais é um marco para a unidade e mobilização da categoria, contribuindo para o fortalecimento do Serviço Social e para o avanço das pautas e demandas dos assistentes sociais no país.

No que tange a pesquisa, os artigos foram obtidos de forma online utilizando os anais do 15º, 16º e 17º CBAS, como mostra o quadro a seguir:

QUADRO 1 – ANOS E TEMAS DOS CBAS SELECIONADOS PARA A ANÁLISE

Ano do CBAS	Tema do CBAS
-------------	--------------

15º CBAS - 2016	“80 anos do Serviço Social no Brasil: a certeza na frente, a história na mão”
16º CBAS - 2019	“40 anos da virada”
17º CBAS - 2022	“Crise do capital e exploração do trabalho em momentos pandêmicos: Repercussão no Serviço Social, no Brasil e na América Latina”

Fonte: a autora com base no CBAS

Os anos selecionados para a pesquisa foram escolhidos em razão da quantidade de trabalhos relacionados à temática da atuação profissional do assistente social diante à questão das drogas e também em razão da Lei nº 13.840, de 5 de junho de 2019, que promoveu algumas alterações na Lei de Drogas (Lei nº 11.343/2006), trazendo mudanças no campo da saúde desde 2016 a 2022.

Durante a pesquisa houve certa dificuldade em encontrar artigos relacionado ao tema, a disponibilidade de artigos relacionados “As Possibilidades e Desafios para o Trabalho da Assistente Social diante a Questão das Drogas” pode variar de acordo com as edições específicas do Congresso.

Os dados foram coletados de forma a delimitar os artigos que apresentavam as palavras: drogas/psicoativos, política de drogas e drogas e serviço social. Foram encontrados 10 artigos a partir das palavras mencionadas no CBAS de 2022, contudo foram selecionados apenas três artigos, pois o restante abordava assuntos distantes ao tema deste estudo. No CBAS de 2019, foram encontrados 36 artigos a partir das palavras mencionadas, porém foram selecionados apenas seis artigos deste ano, pois estes têm maior relação com a temática proposta na presente pesquisa. Já no CBAS de 2016 foram encontrados 20 artigos, após uma exclusão de artigos repetidos e que não possuíam relação com o conteúdo, os dados finais contaram com quatro artigos.

Portanto, os quadros a seguir detalham esses resultados:

QUADRO 2 – RESULTADOS DA PESQUISA COM A PALAVRA-CHAVE “DROGAS” REALIZADA NOS ANAIS DO 17º CBAS – 2022

	Título dos trabalhos
1	MATERNIDADE E USO ABUSIVO DE DROGAS: veredas da rede intersetorial
2	PUÉRPERAS USUÁRIAS DE DROGAS E/OU EM SITUAÇÃO DE RUA E O ACOLHIMENTO DOS RECÉM-NASCIDOS: ALCANCES E LIMITES DA PROTEÇÃO SOCIOASSISTENCIAL
3	A (IM)PERTINÊNCIA DO CUIDADO CENTRADO NA MULHER PARA USUÁRIOS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

4	NEOLIBERALISMO AUTORITÁRIO, ESTADO PENAL E REATUALIZAÇÃO PROIBICIONISTA DA POLÍTICA DE DROGAS BRASILEIRA
5	O TRÁFICO DE DROGAS COMO TRABALHO INFANTIL E ATO INFRACIONAL EM SÃO LUÍSA
6	REFLEXÕES SOBRE O EXERCÍCIO PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL NO CONSELHO DE POLÍTICA SOBRE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS
7	A DEPENDÊNCIA QUÍMICA E OS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS NA CAPITAL POTIGUAR: análise da discussão de drogas no Sistema Único de Saúde, o trabalho do Serviço Social e os rebatimentos da Pandemia da Covid-19 na assistência à saúde
8	O SERVIÇO SOCIAL E A MEDIDA EDUCATIVA RELATIVO À LEI N.º 11.343/2006 (LEI DE DROGAS), NO 3º JUIZADO ESPECIAL CRIMINAL: um relato de experiência no ano de 2019
9	EDUCAÇÃO PERMANENTE NO SUAS COMO DESAFIO: reflexões sobre os caminhos percorridos no município de Maringá-PR
10	A TRAJETÓRIA DAS FAMÍLIAS DE CONSUMIDORES DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

Fonte: a autora com bases nos dados do CBAS 2022

QUADRO 3 – RESULTADOS DA PESQUISA COM A PALAVRA-CHAVE “DROGAS” REALIZADA NOS ANAIS DO 16º CBAS – 2019

	Título dos trabalhos
1	SAÚDE MENTAL, ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS: POLÍTICA PROIBICIONISTA E QUESTÃO SOCIAL
2	SAÚDE MENTAL E DROGAS: NARRATIVAS DE MULHERES EM UM CAPS AD EM JOÃO PESSOA (PB)
3	O IMPACTO DO USO DE CRACK NAS MULHERES E O TRABALHO DO AS-SISTENTE SOCIAL NAS UNIDADES HOSPITALARES: DESAFIOS E PERS-PECTIVAS
4	DROGAS: UMA ANÁLISE SOBRE O CONSUMO DE DROGAS PELA ÓTICA DOS DISCENTES DO CURSO DE SERVIÇO SOCIAL/UFRB
5	UMA APROXIMAÇÃO AO DEBATE SOBRE ESPAÇO URBANO E A QUESTÃO DAS DROGAS
6	TRÁFICO DE DROGAS E O CRESCENTE APRISIONAMENTO DE MULHERES NO BRASIL
7	OS DIREITOS HUMANOS NA MATRIZ ÉTICA DAS POLÍTICAS SOBRE DROGAS: A RESISTÊNCIA FRENTE AOS DESMONTES NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL
8	O TRABALHO DO/A ASSISTENTE SOCIAL COM USUÁRIOS DE ÁLCOOL E DROGAS NO CAPS AD
9	ACOLHIMENTO DE USUÁRIOS DE DROGAS EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

10	PACOTE ANTICRIME E "NOVA" LEI DE DROGAS: FASCISTIZAÇÃO NEOLIBERAL E GESTÃO DOS INDESEJÁVEIS
11	DROGAS E SERVIÇO SOCIAL: A COMPLEXIDADE DA ATUAÇÃO PROFISSIONAL ENTRE O PROIBICIONISMO E A GARANTIA DE DIREITOS
12	A DESCRIMINALIZAÇÃO DAS DROGAS NO BRASIL: E O OLHAR DO SERVIÇO SOCIAL
13	JUVENICÍDIO MATERIALIZADO NO RACISMO E NA GUERRA ÀS DROGAS: REFLEXÕES PERTINENTES AO SERVIÇO SOCIAL
14	A POLÍTICA DE ÁLCOOL E DROGAS NO BRASIL E A INSERÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL: APONTAMENTOS A PARTIR DA EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO EM SERVIÇO SOCIAL
15	O PROIBICIONISMO E OS MOVIMENTOS SOCIAIS DE RESISTÊNCIA
16	DA PRISÃO À PRESTAÇÃO DE SERVIÇO À COMUNIDADE: ESTUDO SOBRE AS CONDIÇÕES DE VIDA DOS USUÁRIOS E TRAFICANTES DE DROGAS EM UMA CAPITAL
17	AS DROGAS LÍCITAS E/OU ILÍCITAS COMO UM ANESTÉSICO PARA AS “DORES DA ALMA” EM VIRTUDE DAS EXPRESSÕES DA QUESTÃO SOCIAL NA CONTEMPORANEIDADE
18	O ENVELHECIMENTO DA POPULAÇÃO BRASILEIRA E OS NOVOS PAPÉIS DOS IDOSOS NO CUIDADO AOS MEMBROS DA FAMÍLIA USUÁRIOS DE DROGAS
19	JUVENTUDES, TRÁFICO DE DROGAS E VIOLÊNCIA ESTRUTURAL: OS DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS PARA O SERVIÇO SOCIAL
20	DA LIBERDADE À MEDIDA SOCIOEDUCATIVA: A TRAJETÓRIA DOS ADOLESCENTES EM RESTRIÇÃO DE LIBERDADE PELO ARTIGO 33 ANÁLOGO AO TRÁFICO DE DROGAS EM DUAS UNIDADES DE ATENDIMENTO SOCIOEDUCATIVO NO NORTE FLUMINENSE
21	O TRÁFICO DE DROGAS NA DINÂMICA CAPITALISTA: UMA INTRODUÇÃO AO DEBATE
22	DELINEAMENTOS DO ATAQUE ÀS POLÍTICAS DE REDUÇÃO DE DANOS NO BRASIL – UM PROJETO DA BANCADA EVANGÉLICA
23	OS LIAMES E VÍNCULOS DA ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NA EDUCAÇÃO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NA EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA
24	MULHERES, USO DE CRACK E MATERNIDADE: UMA EXPRESSÃO DA QUESTÃO SOCIAL
25	GÊNERO E SAÚDE MENTAL: UM OLHAR SOBRE O CAPS AD ENQUANTO ESPAÇO DE CUIDADO NA SAÚDE MENTAL DAS MULHERES
26	REFLEXÕES SOBRE A POLÍTICA DE REDUÇÃO DE DANOS NO BRASIL
27	TRAFICANTE É CLASSE TRABALHADORA: REFLEXÕES SOBRE ASSISTENTES SOCIAIS COMO POTENTES PROFISSIONAIS QUE VIOLAM DIREITOS
28	VISITA DOMICILIAR COMO INSTRUMENTO DE INCLUSÃO SOCIAL NA BUSCA DE GARANTIA DE ACESSO À PERMANÊNCIA ESTUDANTIL NA UNICAMP

29	REDES DE CUIDADO: CONCEPÇÕES E POSSIBILIDADES DE ACESSO NA PERSPECTIVA DE TRABALHADORES E USUÁRIOS DO CAPS AD
30	A DEPENDÊNCIA QUÍMICA E A ATUAÇÃO DO (A) ASSISTENTE SOCIAL NOS CAPS AD – CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E DROGAS
31	TRABALHO, ESCOLA E CRIMINALIZAÇÃO DA INFÂNCIA DO BRASIL
32	A VIGILÂNCIA SOCIOASSISTENCIAL SOBRE OS RISCOS E VULNERABILIDADES SOCIAIS NO CONTEXTO AMAZÔNICO
33	FAMÍLIA E PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR: MECANISMOS PARA DESCONSTRUÇÃO DE UMA CULTURA MANICOMIAL
34	MOVIMENTOS SOCIAIS ANTIPROIBICIONISTAS: ENTRE A INSTITUCIONALIZAÇÃO E A RESISTÊNCIA NO ENFRENTAMENTO AO PROIBICIONISMO
35	SERVIÇO SOCIAL E PARTICIPAÇÃO SOCIAL: UM CAMINHO ÉTICO ALTERNATIVO
36	O PROGRAMA DE BRAÇOS ABERTOS E O PROGRAMA REDENÇÃO EM SÃO PAULO: UMA REFLEXÃO SOBRE SUAS PRINCIPAIS DIFERENÇAS SOB A ÓTICA DO SERVIÇO SOCIAL

Fonte: a autora com bases nos dados do CBAS 2019

QUADRO 4 – RESULTADOS DA PESQUISA COM A PALAVRA-CHAVE “DROGAS” REALIZADA NOS ANAIS DO 15º CBAS – 2016

	Título dos trabalhos
1	A atuação do assistente social frente às fragilidades e rompimentos nas redes sociais dos sujeitos em tratamento da dependência química em um centro de atenção psicossocial - álcool e drogas – CAPS AD
2	A construção de um olhar sobre os usuários de drogas em serviços especializados de atendimento: uma questão técnica, ética e política.
3	A história das drogas e o Serviço Social
4	A luta pelo direito à convivência familiar de mulheres em situação de rua usuária ou não de drogas e de seus filhos: um enfrentamento à fragmentação das políticas sociais
5	A Prática Do/A Assistente Social na Política de Drogas Brasileira: considerações de uma revisão de literatura
6	A relação público-privado como estratégia de enfrentamento as drogas no estado de Alagoas
7	Acesso e limites da rede de atenção aos usuários de drogas
8	As políticas públicas no contexto neoliberal: Um olhar sobre as políticas públicas sobre drogas no Brasil
9	Consenso prático e/ou dissenso teórico? Um estudo de caso sobre a intersetorialidade na área de drogas de um município do Estado /RJ
10	Drogas e Mídia: conservadorismo e liberalismo no debate sobre maconha na mídia nacional
11	Drogas, redução de danos e o centro de atenção psicossocial ad: novas abordagens e desafios
12	Entre o cuidado e o proibicionismo: a emergência de uma nova política sobre drogas que considere os direitos humanos
13	Juventude rural e o uso das drogas: uma análise das políticas públicas no Brasil
14	Mulheres encarceradas por tráfico de drogas: reflexões acerca dos rebatimentos da lógica da “Guerra às Drogas”

15	O crack em Miracema/RJ: intervenções e o território do tráfico de drogas
16	O papel do/a Assistente Social na atenção integral a usuários de crack, álcool e outras drogas
17	O uso abusivo de drogas entre os adolescentes: discutindo o papel do assistente social na política de redução de danos
18	Políticas públicas sobre drogas no Brasil: da questão de segurança pública à questão de saúde pública
19	Porta de entrada ou de saída? reflexões sobre a judicialização do atendimento à mulheres gestantes usuárias de drogas
20	Proibicionismo, drogas e “questão social”: articulação entre políticas sociais e criminais na manutenção da hegemonia capitalista

Fonte: a autora com bases nos dados do CBAS 2016

Foram excluídos os resultados que tratavam sobre as drogas num contexto muito específico, tal como o tráfico de drogas, judicialização, entre outros. O corte temporal de sete anos possibilita que analisemos as contribuições mais recentes para o tema. O objetivo do presente capítulo, é analisar trabalhos dentro do contexto da atuação do/a assistente social no campo das drogas e, em vista disto, foram decididos alguns critérios para selecionar os trabalhos a serem analisados posteriormente.

A seguir, os critérios utilizados:

QUADRO 5 – CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DOS TRABALHOS

Critério de exclusão	<ul style="list-style-type: none"> Trabalhos que não abordassem diretamente do tema “a atuação do/a assistente social no campo das drogas”;
Crítérios de inclusão	<ul style="list-style-type: none"> Trabalhos que abordassem, de alguma forma, o tema “a atuação do/a assistente social no campo das drogas”; Títulos que envolvessem os descritores “serviço social e drogas”; Resumos que, mesmo de forma breve, se aproximassem do objeto do trabalho em questão.

Fonte: elaboração própria

QUADRO 6 – TRABALHOS ESCOLHIDOS PARA ANÁLISE – 17º CBAS – 2022

Trabalho/Título	Autores
1. NEOLIBERALISMO AUTORITÁRIO, ESTADO PENAL E REATUALIZAÇÃO PROIBICIONISTA DA POLÍTICA DE DROGAS BRASILEIRA	ALBUQUERQUE; CRUZ
2. REFLEXÕES SOBRE O EXERCÍCIO PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL NO CONSELHO DE POLÍTICA SOBRE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS	MEDEIROS
3. A DEPENDÊNCIA QUÍMICA E OS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS NA CAPITAL POTIGUAR: análise da discussão de drogas no Sistema Único de Saúde, o trabalho do Serviço Social e os rebatimentos da Pandemia da Covid-19 na assistência à saúde	NASCIMENTO <i>et al</i>

Fonte: a autora com base nos dados do CBAS 2022

QUADRO 7 – TRABALHOS ESCOLHIDOS PARA ANÁLISE – 16º CBAS - 2019

Trabalho/Título	Autores
4. DROGAS E SERVIÇO SOCIAL: A COMPLEXIDADE DA ATUAÇÃO PROFISSIONAL ENTRE O PROIBICIONISMO E A GARANTIA DE DIREITO	OLIVEIRA
5. A DESCRIMINALIZAÇÃO DAS DROGAS NO BRASIL: E O OLHAR DO SERVIÇO SOCIAL	RAPOSO; SILVA
6. O TRABALHO DO/A ASSISTENTE SOCIAL COM USUÁRIOS DE ÁLCOOL E DROGAS NO CAPS AD	SOUSA; ARAÚJO
7. A POLÍTICA DE ÁLCOOL E DROGAS NO BRASIL E A INSERÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL: APONTAMENTOS A PARTIR DA EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO EM SERVIÇO SOCIAL	SILVA
8. AS DROGAS LÍCITAS E/OU ILÍCITAS COMO UM ANESTÉSICO PARA AS “DORES DA ALMA” EM VIRTUDE DAS EXPRESSÕES DA QUESTÃO SOCIAL NA CONTEMPORANEIDADE	RIBEIRO; ALMEIDA
9. A DEPENDÊNCIA QUÍMICA E A ATUAÇÃO DO (A) ASSISTENTE SOCIAL NOS CAPS AD – CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E DROGAS	ALMEIDA

Fonte: a autora

QUADRO 8 – TRABALHOS ESCOLHIDOS PARA ANÁLISE – 15º CBAS – 2016

Trabalho/Título	Autores
10. A atuação do assistente social frente às fragilidades e rompimentos nas redes sociais dos sujeitos em tratamento da dependência química em um centro de atenção psicossocial - álcool e drogas – CAPS AD	SINEZIO
11. A construção de um olhar sobre os usuários de drogas em serviços especializados de atendimento: uma questão técnica, ética e política.	ESPINDOLA; SILVA
12. A história das drogas e o Serviço Social	PEREIRA
13. A Prática Do/A Assistente Social na Política de Drogas Brasileira: considerações de uma revisão de literatura	MOREIRA; SOARES; MARTINS

Fonte: a autora

Totalizando os artigos das duas edições selecionadas, temos treze trabalhos que discutem diretamente a atuação profissional do/a assistente social frente à questão das drogas, visto que era exatamente essa a intenção do critério de exclusão, filtrar apenas trabalhos que discutissem a temática, uma vez que usado a palavra-chave “drogas” aparecem uma quantidade, considerada grande, de trabalhos que envolvem o campo de drogas no geral.

De todos os trabalhos analisados, cinco contextualizam em algum ponto, a história das drogas, ficando de fora os trabalhos 1, 2, 3, 7, 8, 9, 10 e 13. No trabalho 9, Almeida cita que:

Na Idade Antiga, diferente dos dias presentes, não se comprovava marginalização ou dependência em decorrência do uso de substâncias psicoativas. Na Modernidade, novas drogas são criadas em laboratório, está em ascensão o uso, abuso e dependência que acomete, em especial, os mais jovens. Na Idade Antiga, diferente dos dias presentes, não se comprovava marginalização ou dependência em decorrência do uso de substâncias psicoativas. Na Modernidade, novas drogas são criadas em laboratório, está em ascensão o uso, abuso e dependência que acomete, em especial, os mais jovens (ALMEIDA, 2019, p. 1).

Já Oliveira (2019), menciona que “atualmente, as drogas são consideradas pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 1993), como quaisquer substâncias que ao entrar em contato com o organismo humano seja capaz de interferir em seu funcionamento” (OLIVEIRA, 2019.p 1).

Quando se trata de políticas públicas e sociais, foi possível analisar que a maioria dos autores selecionados, mencionam nos trabalhos, a atuação do Brasil nestas políticas, contextualizando a história das drogas no país, ficando de fora apenas os trabalhos 1, 2, 3, 8 e 12. Como é possível observar:

A atuação do governo brasileiro, por meio de políticas públicas em relação aos usuários de drogas é considerada recente, historicamente, após longo período de negligência, o governo passou a atuar sobre a questão das drogas através da criminalização, passando pela psiquiatrização, e chegando aos dias atuais com as políticas sobre drogas (OLIVEIRA, 2019, p. 2).

Silva (2019) menciona que no Brasil as políticas sociais estão diretamente relacionadas às condições que a população vivencia em níveis sociais, econômicos e políticos e traz os desafios postos para o Serviço Social:

Conhecer essa realidade social e econômica gera grande instabilidade financeira, imenso endividamento dos países, especialmente o Brasil, com progressiva redução nos investimentos produtivos. Dessa forma, torna-se de grande relevância lutar por direitos, por trabalho, por democracia e por possibilidades de emancipação humana. Tais situações caracterizam-se como grandes desafios, especialmente para o Serviço Social, que possui um Projeto Ético-Político Profissional, pautado nesses princípios (SILVA, 2019, p. 1).

No que tange os trabalhos que abordam a temática relacionando as drogas e o Serviço Social, percebe-se que todos mencionaram em algum momento, a relação da atuação profissional do/a assistente social diante a questão das drogas.

A inserção dos/as assistentes sociais na área da saúde teve início nos anos de 1930, sendo denominado de serviço social médico, com ação pautada no engajamento individual do sujeito no seu tratamento de saúde. Nesse período a prática do assistente social era compreendida por ações de cunho educativo e higienista, que tinha como

meta intervir na vida privada das pessoas, para transmitir os valores de sociabilidade defendidos pela sociedade capitalista (MARTINS; MOREIRA; SOARES, 2016, p. 2).

Pereira (2016) discute sobre a importância do projeto ético-político do Serviço Social:

O projeto ético-político da profissão, construído ao longo da década de 1980 e implementado legalmente a partir dos anos de 1990 culmina numa ampla produção teórica sobre a prática profissional nunca vista na história da profissão. Neste processo foi atribuído o devido lugar do Serviço Social na divisão social e técnica do trabalho, isto é, o trabalho do assistente social é compreendido nas relações sociais de produção e reprodução da sociedade capitalista que, por sua vez, é sempre um campo tencionado pelos conflitos de classe (PEREIRA, 2016, p. 10).

Porém, de acordo com Oliveira (2019) as configurações políticas e econômicas decorrentes do Neoliberalismo fragilizaram as políticas sociais no campo das drogas:

[...] o Serviço Social tendo a Questão Social como objeto de trabalho, e sendo um dos executores das políticas sociais é chamado para integrar as diversas políticas sobre drogas existentes. No entanto, verificamos que as políticas para esse público encontram-se fragilizadas pela atual configuração política e econômica advindas com o Neoliberalismo, e todo um contexto de individualização, focalização e precarização das políticas sociais (OLIVEIRA, 2019, p. 2).

Portanto, é importante reconhecer que as políticas voltadas para esse público enfrentam diversos desafios e fragilidades. O neoliberalismo tem promovido a individualização e focalização das políticas sociais, priorizando abordagens focalizadas em programas e ações pontuais, em vez de políticas mais abrangentes e estruturais.

Esse contexto de individualização e focalização das políticas sociais tem impactos na efetividade das políticas sobre drogas, tornando-as mais fragmentadas e insuficientes para lidar com a complexidade e as demandas desse público. Além disso, a precarização das políticas sociais, resultado da diminuição dos investimentos públicos e da priorização de medidas de austeridade, também contribui para a fragilização dessas políticas.

É possível perceber a ausência de apontamentos sobre o proibicionismo e o antiproibicionismo nos trabalhos selecionados, apenas o trabalho nº 12 aborda o proibicionismo. Pereira (2016) contextualiza o proibicionismo, mencionando que diversos produtos como o tabaco, o álcool, o açúcar, o café e outros, foram aceitos e até valorizados como componentes da vida moderna. Por outro lado, substâncias como os cactos alucinógenos, cogumelos, ópio, cocaína e maconha foram alvo de proibições e políticas de repressão ao longo do século XX. Segundo Carneiro:

O estatuto do proibicionismo separou a indústria farmacêutica, a indústria do tabaco, a indústria do álcool, entre outras, da indústria clandestina das drogas proibidas, num mecanismo que resultou na hipertrofia do lucro no ramo das substâncias interditas. No início do século a experiência da Lei Seca, de 1920 a 1934, nos Estados Unidos, fez surgir as poderosas máfias e o imenso aparelho policial unidos na mesma exploração comum dos lucros aumentados de um comércio proibido, que fez

nascerem muitas fortunas norte-americanas, como a da família Kennedy, por exemplo. O fenômeno da Lei Seca se repete no final do século XX, numa escala global, com uma dimensão muito mais gigantesca de um comércio de altos lucros gerador de uma violência crescente. O consumo de drogas ilícitas cresce não apesar do proibicionismo também crescente, mas exatamente devido ao mecanismo do proibicionismo que cria a alta demanda de investimentos em busca de lucros (CARNEIRO *apud* LOPES, 2017, p. 146).

De acordo com Pereira (2016), o período da Lei Seca nos Estados Unidos, que ocorreu em 1920, foi um marco importante na história do proibicionismo, em que o consumo de álcool foi proibido e criminalizado até o ano de 1934.

No entanto, o grande marco proibicionista remete ao ano de 1961, mais precisamente a Convenção Única de Nova York sobre Entorpecentes. Nessa conferência se estrutura o modelo proibicionista que temos hoje. Os países signatários se comprometeram a punir os produtores, vendedores e consumidores de drogas (PEREIRA, 2016, p. 9).

Pereira (2016) menciona ainda que, compreender e combater o proibicionismo e suas consequências é de extrema importância para o Serviço Social. A categoria precisa estar embasada em elementos teóricos, éticos e políticos que permitam uma intervenção crítica e transformadora nessa questão.

Temos certeza de acordo com o CFESS (2011) que a proibição das drogas tem sido o motor de controle de segmentos sociais discriminados historicamente, fomentando que parcela significativa da sociedade seja marginalizada sobre o discurso de guerra às drogas que, na realidade dos fatos, é uma guerra contra a classe que não consegue se inserir no mercado de trabalho, nem nas políticas sociais (PEREIRA, 2016, p. 12).

Já em relação à redução de danos, percebe-se que há uma quantidade maior de trabalhos que citam a RD comparada ao proibicionismo, totalizando em seis trabalhos.

Segundo Almeida (2019) a redução de danos é uma abordagem que busca minimizar os danos sociais e à saúde associados ao uso de substâncias psicoativas. Inicialmente, as intervenções de redução de danos se concentraram no campo da saúde, com a implementação de programas e serviços voltados para a prevenção de doenças, que atualmente tem se ampliado da esfera do direito à saúde para a do direito à cidadania e dos direitos humanos.

As práticas de redução de danos buscam a socialização política de usuários de drogas de maneira crítica, no sentido de tornarem-se protagonistas, de promoverem o autocuidado com a saúde e a busca por direitos, pela discussão de políticas governamentais e políticas de estado, numa perspectiva que passa pelo individual e também pelo coletivo (ALMEIDA, 2019, p. 5).

Almeida também cita que:

Desde 2003, a redução de danos é a política oficial do Ministério da Saúde, propondo diminuir os riscos de natureza biológica, social e econômica do uso de drogas, e pautando-se no respeito ao indivíduo e ao seu direito de escolha. Uma direção oposta à redução de danos é a de abstinência aplicada pelas Comunidades Terapêuticas com o objetivo de recuperar dependentes de drogas (ALMEIDA, 2016, p. 6).

Já Espindola e Silva (2016) menciona que:

A Redução de Danos pode ser considerada uma política e uma prática de saúde pública (Lancetti,2006). Como prática de saúde pública, está em sintonia com todas as experiências sanitárias que buscam a defesa da vida, tendo sido adotada pela primeira vez no Brasil, no município de Santos-SP, no ano de 1989, quando altos índices de transmissão de HIV estavam relacionados ao uso indevido de drogas injetáveis (ESPINDOLA; SILVA, 2016, p. 6).

A ampliação das ações de Redução de Danos (RD) como estratégia norteadora das políticas do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas e da Política de Saúde Mental, ocorrida a partir de 2003, representa um avanço importante na abordagem do fenômeno das drogas no contexto brasileiro (ESPINDOLA; SILVA, 2016).

A RD, ao buscar minimizar os danos sociais e à saúde associados ao uso de substâncias psicoativas, reconhece a complexidade do fenômeno das drogas e adota uma abordagem mais pragmática e realista. Em vez de adotar uma postura moralista e proibicionista, a RD busca reduzir os riscos e os danos relacionados ao consumo de drogas, considerando as necessidades e os contextos individuais dos usuários.

A estratégia de substituição de drogas mais prejudiciais por drogas menos prejudiciais é uma das abordagens utilizadas na RD. Essa prática busca oferecer opções menos danosas para os usuários, priorizando a redução dos riscos associados ao consumo de substâncias mais nocivas, como o crack. Essa abordagem também pode incluir a promoção do uso responsável e consciente de drogas, a prevenção do uso abusivo e a oferta de informações sobre os riscos e os cuidados necessários (ESPINDOLA; SILVA, 2016).

Relacionando o Projeto Ético Político do Serviço Social com a RD, Espindola e Silva (2016) mencionam:

Trazendo a discussão acerca dos paradigmas da Redução de Danos para o Serviço Social, percebe-se uma sensível aproximação entre a RD e o projeto ético político dos assistentes sociais. Tal semelhança pode ser notada, sobretudo, no que diz respeito à radicalização da democracia, à defesa intransigente dos direitos humanos, à recusa de qualquer forma de autoritarismo, ao reconhecimento da liberdade como valor ético central, à luta pela autonomia e pela plena expansão dos indivíduos. Nesse sentido, depreende-se que o assistente social é o profissional, cuja formação e orientação de sua prática direciona, quase que naturalmente, à proposta de RD, dadas as suas particulares semelhanças (ESPINDOLA; SILVA, 2016, p. 8).

Já Albuquerque e Cruz (2022) destacam a nova Lei de Drogas, n.º 13.840, que:

“Dispõe sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e para tratar do financiamento das políticas sobre drogas [...]”, significa uma reatualização proibicionista da política sobre drogas no país. Dentre os principais retrocessos está a substituição da redução de danos pela diretriz da abstinência que, portanto, prioriza uma atenção manicomial e hospitalar aos usuários; desfinancia a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), e

precariza o cuidado em saúde mental na perspectiva da integralidade apontada pelo Sistema Único da Saúde (SUS), com prioridade à medicalização e a perspectiva biomédica; torna as Comunidades Terapêuticas ponto da RAPS e prevê o financiamento público dessas instituições privadas, em maioria religiosas, além de prever a internação involuntária, de até 3 meses, possibilitando que esse dispositivo seja utilizado como dispositivo de controle social dos indesejáveis (ALBUQUERQUE; CRUZ, 2022, p. 11).

Embora as CTs (Comunidades Terapêuticas) sejam apresentadas como espaços de tratamento para pessoas com necessidades relacionadas ao uso de álcool e drogas, existem diversas preocupações sobre sua eficácia, os princípios que as norteiam e as condições em que são oferecidos os cuidados.

A priorização das CTs em detrimento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) indicam uma regressão no cuidado e um retrocesso nas políticas de saúde mental. Enquanto os CAPS se baseiam em princípios de cuidado humanizado, integral e comunitário, as CTs adotam abordagens pautadas na abstinência e em práticas segregadoras, religiosas e moralizantes (NASCIMENTO *et al*, 2022). Logo, pode se considerar que a escolha do Estado de privilegiar as Comunidades Terapêuticas está associada a uma visão moralista e punitiva em relação ao uso de álcool e outras drogas, e não a uma perspectiva de promoção da saúde e garantia dos direitos dos usuários.

O primeiro desafio para o profissional está relacionado com o processo de proibicionismo e criminalização em torno da questão das drogas no Brasil, este que dificulta a chegada dos usuários nos diversos dispositivos. Como o uso e comercialização de psicoativos configura-se como crime, muitos usuários não procuram atendimento por temerem penalidades ou represálias. Em consequência disso, há um elevado número de desassistidos na rede (OLIVEIRA, 2019, p. 5).

Dessa forma, considera-se que política de proibição e a abordagem punitiva adotada pelo Estado têm como consequência o estigma, o medo de penalidades e a marginalização dos usuários de drogas, que atualmente estão incorporadas, sobretudo, nas CTs. Essa realidade cria barreiras para que as pessoas busquem cuidado nos dispositivos e serviços disponíveis. O temor de represálias e penalidades faz com que muitos evitem buscar ajuda, o que resulta em um elevado número de desassistidos na rede de cuidados.

Por fim, quando se trata dos desafios e potencialidades da atuação no trabalho profissional do/a Assistente Social, percebe-se que todos os dez trabalhos analisados mencionam os desafios e/ou potencialidades da profissão em algum momento dos trabalhos.

Raposo e Silva (2019) citam que:

Os assistentes sociais frente a uma perspectiva crítica da realidade onde atuam se veem diante de um grande desafio de intervir nas tensões conflituosas da relação

trabalho/capital nas quais são provocados a dar respostas demandadas institucionalmente pelos usuários. Sabe-se que o serviço social é uma especialização do trabalho, inscrito na divisão social e técnica do trabalho social, o que pressupõe a primazia da produção na formação dos sujeitos sociais (RAPOSO; SILVA, 2019, p. 8).

Nessa perspectiva, os/as assistentes sociais lidam com a realidade complexa em que a questão das drogas se insere, considerando as múltiplas determinações sociais, econômicas e culturais que permeiam o fenômeno. Dessa forma, as relações sociais, os processos de exploração e desigualdade, as condições de vida dos usuários e as formas de enfrentamento da questão devem ser compreendidas em sua totalidade.

Essa compreensão crítica da realidade permite aos assistentes sociais atuarem de forma consciente e engajada, buscando ir além das demandas institucionais imediatas e questionando as estruturas que geram e reproduzem as desigualdades sociais. Esses profissionais têm o papel de articular as políticas sociais, promover a garantia de direitos, lutar contra a estigmatização dos usuários de drogas e contribuir para a construção de respostas que levem em conta a autonomia e a dignidade desses sujeitos (RAPOSO; SILVA, 2019).

Além disso, esses profissionais também têm a responsabilidade de promover a conscientização e a mobilização da sociedade civil em relação à questão das drogas, buscando a participação ativa dos usuários e suas famílias no processo de construção de políticas públicas mais efetivas.

Portanto, diante dos desafios presentes na relação trabalho/capital e na intervenção junto aos usuários de drogas, os/as assistentes sociais são chamados a exercer seu papel crítico, ético e político, buscando promover transformações sociais e contribuindo para a construção de uma sociedade mais justa, igualitária e livre de estigmas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho apontou reflexões acerca da temática das drogas, com o embasamento de um contexto histórico, que abordou as origens das quais deu início ao uso de substâncias psicoativas, pautando-se também no percurso da atuação profissional frente à “questão drogas” desde a “gênese” do Serviço Social, até os dias atuais.

Em decorrência das necessidades atreladas ao uso de drogas, e conseqüentemente o progressivo aumento do número de usuários de psicoativos e os efeitos disso para a sociedade, foi possível observar a importância da atuação profissional do/a Assistente Social, afirmando que trata-se de uma expressão da questão social e, portanto, objeto de estudo e trabalho do Serviço Social.

O/a profissional deve estar consciente dos diferentes mecanismos que contribuem para a produção, distribuição e consumo de substâncias psicoativas, a fim de desenvolver estratégias de intervenção que considerem as dimensões estruturais envolvidas. Pode-se então afirmar, que a compreensão dos princípios e processos de complexificação das drogas e sua relação com o capitalismo é essencial para uma atuação crítica.

Compreender o proibicionismo e as políticas de guerra às drogas como uma produção histórica da sociedade capitalista é fundamental. Isso implica reconhecer que a abordagem proibicionista tem raízes na lógica do sistema capitalista, que se utiliza da criminalização e da repressão para lidar com questões relacionadas ao consumo de drogas. Nesse sentido, é importante que profissionais tenham embasamento teórico, ético e político para questionar e combater o proibicionismo e suas conseqüências nefastas.

Quanto ao Projeto Ético Político do Serviço Social fica evidente que o/a profissional deve estar alinhado/a aos princípios éticos e às diretrizes políticas da profissão. É necessário que o profissional atue de forma crítica e reflexiva, promovendo ações transformadoras que visem à garantia dos direitos das pessoas que usam drogas e de suas famílias, bem como a construção de uma sociedade mais justa e inclusiva.

A atuação profissional do/a assistente social frente à "questão das drogas" é desafiador, porém repleto de possibilidades de intervenção e transformação. A complexidade das drogas, suas relações com o capitalismo e as políticas adotadas demandam uma atuação qualificada, crítica e contextualizada. O fortalecimento do Projeto Ético Político do Serviço Social e a

articulação com outros atores sociais são fundamentais para a promoção de políticas mais justas e inclusivas.

Imprescindível destacar os resultados da análise feita nos CBAS, que apontou os principais desafios da profissão acerca da “questão drogas”, o preconceito e a estigmatização, que é reflexo das relações baseadas no conservadorismo. Outro grande desafio e tema relevante que precisa ser discutido é a alta propagação das comunidades terapêuticas com suas ações autoritárias sobre usuários/as e modelos de intervenção fundamentados na perspectiva religiosa e manicomial que acabam exigindo que a luta antimanicomial seja cada vez mais necessária.

A inserção das comunidades terapêuticas como dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e como estratégias principais no tratamento de usuários de drogas tem sido objeto de críticas por parte do Serviço Social. Essas instituições, que recebem recursos públicos, são vistas como mais um retrocesso no contexto de desresponsabilização do Estado e desmonte das políticas públicas, incluindo o Sistema Único de Saúde (SUS) e a Política Nacional sobre Drogas (CFESS, 2018).

É urgente que o Serviço Social resista e amplie o debate na área das drogas não apenas no âmbito da saúde, mas sim em todos os campos de atuação, utilizando diferentes estratégias de disseminação do conhecimento, fortalecendo alianças com grupos e movimentos que compartilham dos mesmos ideais do Projeto Ético-Político, da Reforma Sanitária, da Saúde Coletiva e da Reforma Psiquiátrica é fundamental para fortalecer as lutas em defesa de políticas mais justas e inclusivas.

Portanto, os desafios e possibilidades no trabalho profissional do/a assistente social frente à "questão das drogas" são diversos e complexos. Com uma atuação ética, comprometida e orientada pelos princípios da profissão, é possível enfrentar os desafios e explorar as possibilidades de transformação nessa área tão relevante para a vida das pessoas e das comunidades.

Em síntese, considera-se que tanto o objetivo geral, quanto os objetivos específicos foram alcançados ao longo desse trabalho. Por fim, apesar das contribuições realizadas, é certo que esse é um estudo exploratório, o qual ainda necessita de outras contribuições e estudos que objetivem estudar outras questões acerca da temática, não se pretende aqui esgotar a discussão em torno do assunto, mas sim provocar uma reflexão para que mais seja ainda mais discutido, assim, o trabalho é uma contribuição para o trabalho do assistente social no âmbito da política de drogas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRAMS, D.B.; LEWIS, D.C. (Org.). Prefácio. In: MARLATT, G.A. **Redução de danos: estratégias para lidar com comportamentos de alto risco**. Porto Alegre: ARTMED, 1999.

ALBUQUERQUE, Cynthia Studart; CRUZ, Liziane Silva. **NEOLIBERALISMO AUTORITÁRIO, ESTADO PENAL E REATUALIZAÇÃO PROIBICIONISTA DA POLÍTICA DE DROGAS BRASILEIRA/AUTHORITARIAN NEOLIBERALISM, CRIMINAL STATE AND PROHIBITIONIST UPDATING OF BRAZILIAN DRUG POLICY**. In: XVII CONGRESSO BRASILEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS 11-13 out. 2022. Anais... Brasília, 2019. Disponível em: <https://www.cfess.org.br/cbas2022/uploads/ finais/0000001643.pdf>. Acesso em 30 jun. 2023.

ALMEIDA, Vanessa Lopes de. **A DEPENDÊNCIA QUÍMICA E A ATUAÇÃO DO (A) ASSISTENTE SOCIAL NOS CAPS AD – CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E DROGAS**. v. 16 n. 1 (2019): Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais - Política Social e Serviço Social. In: 16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais: 40 anos da “Virada” do Serviço Social, Brasília, 30 out./3 nov. 2019. Anais... Brasília, 2019. Disponível em: <https://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/912/889>. Acesso em: 30 jun. 2023.

AMUY, Liliane Maria Prado. **A lei anti-tóxicos (nº 6368/76): os critérios científicos utilizados em sua elaboração e a exclusão do álcool**. 2005. 104 f. Dissertação (Mestrado em História da Ciência) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Gianaia, 2005.

BARBOSA, W. (2005). **O evangelho que socorre: Breve história da assistência social adventista no Brasil**. Retrieved January 02, 2007. Disponível em: <http://www.unasp.edu.br/kerygma>. Acesso em: 02 mai. 2023

BARROCO, Maria Lúcia Silva. **Ética e serviço social: fundamentos ontológicos**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2005. BRASIL

BARROCO, Maria Lúcia Silva. **Fundamentos éticos do Serviço Social**. In: CFESS. Serviço Social: Direitos sociais e competências profissionais. Unidade III. Brasília: CFESS, v. 1, 2009.

BASAGLIA, F. (1979). **A psiquiatria alternativa: Contra o pessimismo da razão, o otimismo da prática**. São Paulo: Brasil Debates.

BEHRING, Elaine R. BOSCHETTI, Ivanete. **Política Social: fundamentos e história**. São Paulo: Cortez, 2010.

BERGERET, J; LEBLANC, J. **Toxicomanias: uma visão multidisciplinar** / Addictions: a multidisciplinary vision. Porto Alegre; Artes Médicas; 1991. 354 p.

BERLOTE, J. M. (1997). **Problemas sociais relacionados ao consumo de álcool**. Em S. P. Ramos & J. M. Bertolote (Orgs.), Alcoolismo hoje (pp. 131-138). Porto Alegre: Artes Médicas.

BORGES, Ana Paula Lago. **POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL E DEPENDÊNCIA QUÍMICA: UMA ANÁLISE SOBRE O PROTAGONISMO SOCIAL DOS USUÁRIOS DO HOSPITAL IVAN GOULART E COMO POSSIBILIDADE DE AFIRMAÇÃO DE DIREITOS**. Trabalho de Conclusão de Curso, Orientador (a): Prof.^a Me. Jocenir de Oliveira Silva. São Borja, 2013. Disponível em: <https://dspace.unipampa.edu.br/bitstream/riu/2525/1/ANA%20PAULA%20LAGO%20BORGES%20%282013%29.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2023

BRAGA, M. C. (1977). **Caracterização de um grupo de alcoólicos na área da mendicância**. Dissertação de Mestrado não-publicada. Departamento de Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ.

BRASIL. **Código de ética do/a assistente social**. Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão. 10 ed. rev. e atual. [Brasília]: Conselho Federal de Serviço Social, [2012]. 60 p.

BRASIL. **Decreto Lei 3696**. Câmara dos Deputados, 2000, (Brasília, DF). Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/2000/decreto-3696-21-dezembro-2000-368415-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em 03 mai. 2023.

BRASIL. **Decreto Lei N° 385, de 26 de dezembro de 1968**. Câmara dos Deputados, 1938. (Brasília, DF). Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1960-1969/decreto-lei-385-26-dezembro-1968-378122-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em 16 mai. 2023.

BRASIL. **Decreto Lei N° 891, de 25 de novembro de 1938**. Câmara dos Deputados, 1938. (Brasília, DF). Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1930-1939/decreto-lei-891-25-novembro-1938-349873-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em 03. mai. 2023.

BRASIL. **Decreto N° 2.953, de 10 de agosto de 1938**. Câmara dos Deputados, 1938. (Brasília, DF). Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930->

[1939/decreto-2953-10-agosto-1938-345717-publicacaooriginal-1-pe.html](https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-780-28-abril-1936-472250-publicacaooriginal-1-pe.html). Acesso em 03 mai. 2023.

BRASIL. **Decreto nº 780, de 28 de abril de 1936**. Câmara dos Deputados, 1936. (Brasília, DF). Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-780-28-abril-1936-472250-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em 03. mai. 2023.

BRASIL. **Decreto nº 85.110, de 2 de setembro de 1980**. Câmara dos Deputados, 1980. (Brasília, DF). Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1980-1987/decreto-85110-2-setembro-1980-434379-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em 05 mai. 2023.

BRASIL, **Decreto Nº 9.761, de 11 de abril de 2019**. Presidência da República Secretaria-Geral Subchefia para Assuntos Jurídicos, 2019. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2019-2022/2019/decreto/d9761.htm. Acesso em 04 mai.2023.

BRASIL. **Lei Nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. Presidência da República Secretaria-Geral Subchefia para Assuntos Jurídicos, 2019. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm. Acesso em: 03 mai. De 2023.

BRASIL, **Lei Nº 11.343, de 23 de agosto de 2006**. Presidência da República. Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/2006/lei/111343.htm. Acesso em 03 mai. 2023.

BRASIL. **Lei Nº 13.840, de 5 de junho de 2019**. Presidência da República Secretaria-Geral Subchefia para Assuntos Jurídicos, 2019. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2019-2022/2019/lei/113840.htm. Acesso em 05 mai. 2023.

BRASIL. **Lei Nº 5.726, de 29 de outubro de 1971**. Presidência da República Secretaria-Geral Subchefia para Assuntos Jurídicos, 2019. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1970-1979/L5726.htm. Acesso em: 04 mai. 2023.

BRASIL, **Lei Nº 8.662, de 7 de junho de 1993**. Presidência da República. Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18662.htm. Acesso em 03 mai. 2023.

BRASIL. **Política Nacional Antidrogas**. Brasília, DF (2002b). Ministério da Justiça e Segurança Pública: Secretaria Nacional Antidrogas. Disponível em:

<https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/sua-protecao/politicas-sobre-drogas/a-politica-nacional-sobre-drogas>. Acesso em 03 mai. 2023.

BRASIL. **Política nacional busca reduzir violência e problemas de saúde causados pelo álcool**. Abril, 28, 2007. Disponível em: <http://www.agenciabrasil.gov.br/noticias/2007/04/28/materia.2007-04-28.2876129686/view2007>. Acesso em: 03 mai. 2023

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 30 mar. 2023.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei Nº 8.662, de 7 de junho de 1993**. Brasília, 1993. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8662.htm. Acesso em: 30 mar. 2023.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei Nº 11.343 de 23 de agosto de 2006**. Brasília, 2006. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111343.htm. Acesso em: 30 mar. 2023.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras / Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas**; GREA/IPQ-HC/FMUSP; organizadores Arthur Guerra de Andrade, Paulina do Carmo Arruda Vieira Duarte, Lúcio Garcia de Oliveira. – Brasília: SENAD, 2010. 284 p.

BRASIL, **Secretaria Nacional de Segurança Pública**. Tópicos especiais em policiamento e ações comunitárias – TEPAC. 1. ed. Brasília: Ministério da Justiça; Senasp, 2013.

BRASIL. (1975a). **Portaria 397-B**. Diário Oficial da União (Brasília, DF), Seção I, parte I

BRASIL. (1976). **Decreto Lei 6368**. Diário Oficial da União (Brasília, DF), 152-156.

BRASIL. (1998). **Medida Provisória 1689-6**. Diário Oficial da União (Brasília, DF).

BRASIL. (1999). **Relatório do 1º Fórum Nacional Antidrogas**. Brasília, DF.

BRASIL. (2016). **Caminhos do Cuidado: relatório 2016**. Ministério da Saúde. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ ICICT.

BRITES, Cristina Maria. **Ética e Uso de Drogas - uma contribuição da ontologia social para o campo da saúde pública e da redução de danos**. Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, doutorado. 2006. Disponível em:

Disponível em:

<https://tede2.pucsp.br/bitstream/handle/17822/1/Cristina%20Maria%20Brites.pdf>. Acesso em: 03 abr. 2023.

BRITES, Cristina. **Série Assistente Social no Combate ao Preconceito: o estigma do uso de drogas**. Conselho Federal de Serviço Social - CFESS, Caderno 2, Brasília (DF), 2016.

CALVETE, Cássio da Silva; SOUZA, Taciana Santos de. **História e formação do mercado das drogas**. Revista de Economia, v. 41, n. 76, p. 401-429, 2020.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa; AMARAL, Márcia Aparecida do. (2007). **A clínica ampliada e compartilhada, a gestão democrática e redes de atenção como referenciais teórico-operacionais para a reforma do hospital**. Ciência & Saúde Coletiva, 12(4), 849–859. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000400007>. Acesso em: 01 jul. 2023.

CARNEIRO, Henrique. **As necessidades humanas e o proibicionismo das drogas no século XX**. Revista Outubro, Ed 6. Artigo 10, 2015.

CARNEIRO, Henrique Soares. **Drogas: a história do proibicionismo**. São Paulo: Autonomia Literária, 2018.

CARVALHO, Jonatas Carlos de. **UMA HISTÓRIA POLÍTICA DA CRIMINALIZAÇÃO DAS DROGAS NO BRASIL; A CONSTRUÇÃO DE UMA POLÍTICA NACIONAL**. VI Semana de História e III Seminário Nacional de História: Política, cultura e sociedade. Programa de Pós Graduação em História/UERJ. 17 a 21 de outubro de 2011. Disponível em: https://neip.info/novo/wp-content/uploads/2015/04/carvalho_histria_politica_criminalizao_drogas_brasil.pdf. Acesso em: 25 abr. 2023.

CARVALHO, Salo de. **A política criminal de drogas no brasil: estudo criminológico e dogmático**. 6 ed. São Paulo: Saraiva 2013.

CASTRO, H. M. & Silva Filho, W. M. (1993). **Avaliação do programa de atenção ao alcoolista no município de Carapicuíba**. Temas, 23(46), 141-175.

CHAGAS, Camila *et al.* **A linguagem e o estigma: os termos utilizados na área de álcool e outras drogas.** Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, v. 30, n. 1, e2020921, 2021. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742021000100040&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 17 jul. 2023. Epub 12-Mar-2021. <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-49742021000100024>. Acesso em: 09 jul. 2023.

CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE MINAS GERAIS. **Comentários acerca da Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017, do Ministério da Saúde: alerta sobre os graves retrocessos da Reforma Psiquiátrica Brasileira em tempos sombrios.** 2018. Disponível em: <http://ces.saude.mg.gov.br/wp-content/uploads/2021/05/cartilha-conselho-estadual-saude-3.pdf>. Acesso em: 09. jul. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas.** Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2018.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). **Código de ética profissional do assistente social 1986.** Brasília: CFESS. Disponível em: http://www.cfess.org.br/js/library/pdfjs/web/viewer.html?pdf=/arquivos/CEP_1986.pdf. Acesso em: 11 abri. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). **Relatório de Fiscalização, Serviço Social e a Inserção de Assistentes Sociais nas Comunidades Terapêuticas.** Brasília, 2018. Disposição em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/RelatorioCFESS-ComunidadesTerapeuticas2018-Site.pdf>. Acesso em: 09. jul. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). **Regulamentação da profissão.** Brasília, 2023. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/visualizar/menu/local/regulamentacao-da-profissao>. Acesso em: 30 mar. 2023.

COSTA, Pedro Henrique Antunes da. **“MUSEU DE GRANDES NOVIDADES”: A NOVA-VELHA POLÍTICA ANTIDROGAS NO BRASIL/“Museum of big novelties”: The new-old Brazilian anti-drug policy.** Cadernos Brasileiros de Saúde Mental, ISSN 2595-2420, Florianópolis, v.14, n.39, p.01-25, 2022.

CRESS, Conselho Regional de Serviço Social 6ª Região. **Método BH: o embrião da virada do Serviço Social.** Boletim Online, conexão geraes. Ano 4 | N. 14 | 2019.

DÉBORA, *et al.* Política de drogas e Saúde Coletiva: diálogos necessários. **Cadernos de Saúde Pública**, 2019. Disponível em: < <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/790/politica-de-drogas-e-saude-coletiva-dialogos-necessarios> >. Acesso em: 13 de mar de 2023.

DEGASPERI, Nínive. **DROGAS, POLÍTICAS SOCIAIS E SERVIÇO SOCIAL** / Nínive Degasperi; orientador, Rosana de Carvalho Martinelli Freitas - Florianópolis, SC, 2013. 219 p. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro Sócio-Econômico. Programa de Pós-Graduação em Serviço Social. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/123164/326705.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 06 abr 2023

DIAS, Ana Beatriz Nobre *et al.* **Questão das Drogas e Serviço Social: contribuições para o debate**. XVI ENPESS. UFES, Vitória - ES, 2018.

DIAS, Máira Barbosa. **A história do Serviço Social a partir dos Congressos Brasileiros de Assistentes Sociais**. In: 16o Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais: 40 anos da “Virada” do Serviço Social, Brasília, 30 out./3 nov. 2019. Anais... Brasília, 2019. Disponível em: <https://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/1699/1660>. Acesso em: 3 jan. 2023.

DUARTE, Danilo Freire. **Uma Breve História do Ópio e dos Opióides**. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, 2005; 55: 1: 135 - 146. Vol. 55, Nº 1, Janeiro - Fevereiro, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rba/a/jphPg6dLHxQJDsxGtgmhjJ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 04 abr. 2023.

FALEIROS, V. **Estratégias em Serviço Social**. 2 ed. São Paulo: Cortez, 1999.

FAZIO, Gabriel. **A RELAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL COM A QUESTÃO DAS DROGAS**. / Gabriel Fazio; Orientador Marcos de Paula; Coorientador Cleverson Oliveira. Santos, 2019. 50 p.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. 17º. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987. (O mundo, hoje, v. 21).

GARCIA, Maria Lúcia Teixeira; LEAL, Fabíola Xavier; ABREU, Cassiane Cominoti. **A POLÍTICA ANTIDROGAS BRASILEIRA: VELHOS DILEMAS**. Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, Brasil. *Psicologia & Sociedade*; 20 (2): 257-266, 2008.

GARCIA, M. L. T., & Leal, F. X. (no prelo). **Política Nacional Antidrogas**, 2005.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GLOSSÁRIO SAÚDE BRASIL, **Substâncias Psicoativas, Substâncias capazes de produzir alterações no sistema nervoso central**. Ministério da Saúde, 18 jan. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/glossario/substancias-psicoativas>. Acesso em: 03 abr. 2023.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **O serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 23. ed. São Paulo: Cortez editora, 2012. 326 p.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **O Serviço Social na Contemporaneidade: Trabalho Formação Profissional** / Marilda Vilela Iamamoto. – 2º Edição – São Paulo, Cortez, 1999. Bibliografia. ISNS 85-249-0693-6 1. Política Social 2. Serviço Social 3. Serviço Social – Brasil 4. Serviço Social como profissional I. Título. 98-5018 CDD-361.0023.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **Relações sociais e serviço social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica**/ Marilda Vilela Iamamoto, Raul de Carvalho. – 33. ed. – São Paulo: Cortez, 2011.

IAMAMOTO, M.V. **A questão social no capitalismo**. Temporalis, Brasília, n. 3, 2001.

IAMAMOTO, M. V.; CARVALHO, R. de. **Relações Sociais e Serviço Social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica**. 19 ed. São Paulo: Cortez, 2006.

JANSEN, Ney. **Drogas, Imperialismo e Luta de Classe**. Revista Urutágua N° 12 - Abr./Mai./Jun./Jul. 2007 - Quadrimestral - Maringá, Paraná.

LANCETTI, A. **Clínica peripatética**. São Paulo: Hucitec, 2006.

LARANJEIRA, R. *et al.* **Usuários de substâncias psicoativas: abordagem, diagnóstico e tratamento**. 2. ed. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, Associação Médica Brasileira, 2003.

LIMA, Leandro Sobral de; AZEVEDO, Estenio Ericson Botelho de; ALBUQUERQUE, Cynthia Studart. **MOVIMENTOS SOCIAIS ANTIPROIBICIONISTAS: ENTRE A INSTITUCIONALIZAÇÃO E A RESISTÊNCIA NO ENFRENTAMENTO AO PROIBICIONISMO**. v. 16 n. 1 (2019): Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais - Movimentos Sociais e Serviço Social.

LIRA, Gabriela Fernandes Chaves de; OLIVEIRA, Andreia de. **DESAFIOS NA SUSTENTAÇÃO DOS PRINCÍPIOS DA LUTA ANTIMANICOMIAL/CHALLENGES**

IN SUPPORTING THE PRINCIPLES OF THE ANTI-ASYLUM FIGHT. (No prelo, 2023).

LOPES, João Eric Mendes. **AMÉRICA: as drogas, políticas proibicionistas e uma nova percepção do futuro.** Perspectivas em Políticas Públicas | Belo Horizonte | Vol. X | Nº 20 | P. 141-170 | jul/dez 2017.

LUZ, Ariane Faverzani da; ESTACIA, Carime Tagliari; FRITZ, Karen Beltrame Becker. **MIGRAÇÃO X MERCADO NEGRO: A ASCENSÃO DO COMÉRCIO IRREGULAR COMO DECORRÊNCIA DO FLUXO DE IMIGRANTE.** Revista Paradigma, 31(3), 168–183, 2023. Disponível em: <https://revistas.unaerp.br/paradigma/article/view/1994>. Acesso em: 12 abr. 2023

MACHADO, Leticia Vier; BOARINI, Maria Lúcia. **Políticas sobre drogas no Brasil: a estratégia de redução de danos.** Psicol cienc prof [Internet]. 2013;33(3):580–95. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932013000300006>. Acesso em: 06 mai. 2023.

MALVEZZI, Cilene Desporin; NASCIMENTO, Juliana Luporini do. **CUIDADO AOS USUÁRIOS DE ÁLCOOL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: MORALISMO, CRIMINALIZAÇÃO E TEORIAS DA ABSTINÊNCIA.** Trab. Educ. Saúde, Rio de Janeiro, v.16 n.3, p. 1.095-1.112, set/dez. 2018.

MARCOMINI, Lucas. **A legalização da maconha: uma análise dos impactos econômicos e sociais.** 2015. 1 CD-ROM. Trabalho de conclusão de curso (bacharelado - Ciências Econômicas) - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Faculdade de Ciências e Letras (Campus de Araraquara), 2015. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11449/155447>. Acesso em 15. jun. 2023.

MARX, Karl. **Contribuição à crítica da economia política.** Tradução Florestan Fernandes. 2. ed. São Paulo: Expressão Popular, 2008.

MARX, Karl. **O capital.** V. I, tomo 1. São Paulo: Abril Cultural, 1983.

MARX, Karl. **Para a crítica da economia política. Salário, preço e lucro. O rendimento e suas fontes.** São Paulo: Abril Cultural, col. "Os economistas", 1982.

MATOS, M. I. S. (2000). **Meu lar é o botequim.** São Paulo, SP: Nacional.

MEDEIROS, Débora Gomes *et al.* **Política de drogas e Saúde Coletiva: diálogos necessários.** Cad. Saúde Pública, abri 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00242618>. Acesso em 28 mar. 2023.

MEDEIROS, Pollyanna Fausta Pimentel De. **REFLEXÕES SOBRE O EXERCÍCIO PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL NO CONSELHO DE POLÍTICA SOBRE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS.** In: XVII CONGRESSO BRASILEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS 11-13 out. 2022. Anais... Brasília, 2019. Disponível em: <https://www.cfess.org.br/cbas2022/uploads/ finais/0000000220.pdf>. Acesso em 30 jun. 2023.

MESQUITA, F. **Políticas públicas de drogas: A construção de um caminho democrático e humanitário para o Brasil.** Retrieved Jun 20, 2004. Disponível em: <http://www.reduc.org.br/pages.php?recid=4>. Acesso em: 02 mai. 2023

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Alcoolismo.** Biblioteca Virtual em Saúde, Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/alcoolismo/>. Acesso em: 02 mai. 2023

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Atendimento a pessoas com transtornos mentais por uso de álcool e drogas aumenta 12,4% no SUS.** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS), 2022. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/15936>. Acesso em: 21 abr. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **PORTARIA Nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011.** Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 04 mai. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **PORTARIA Nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017.** Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html. Acesso em: 05 mai. 2023.

MINITÉRIO DA SAÚDE. **05/8 – Dia Nacional da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde, Ministério da Saúde.** Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/05-8-dia-nacional-da-saude/>. Acesso em: 11 abr. 2023

MINITÉRIO DA SAÚDE. **20/02 – Dia Nacional de Combate às Drogas e ao Alcoolismo.** Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/20-02-dia-nacional-de-combate-as-drogas-e-ao-alcoolismo/>. Acesso em: 11 abr. 2023.

MIOTO, Regina Celia Tamasso; NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro. **Política Social e Serviço Social: os desafios da intervenção profissional.** R. Katál., Florianópolis, v. 16, n. esp., p. 61-71, 2013.

MOREIRA, Carla Regina; MARTINS, Vera Lucia Alves de Sant' Anna; SOARES, Cassia Baldini Soares. **A Prática Do/A Assistente Social na Política de Drogas Brasileira: considerações de uma revisão de literatura.** In: 15º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais. “80 anos do Serviço Social no Brasil: a certeza na frente, a história na mão” Olinda (PE, Brasil), 5-9 de set. 2016. Disponível em: https://cbas2016.bonino.com.br/arquivos_artigos/0687.pdf. Acesso em: 30 jun. 2023.

MUSUMECI, B. (1994). **O consumo de álcool no Brasil.** In A. Zaluar (Ed.), **Drogas e cidadania: Repressão ou redução de riscos.** (pp. 83-96). São Paulo, SP: Brasiliense.

NACAMURA *et al.* **Avaliação de quarta geração em Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas. Avaliação qualitativa em Serviços de Saúde Mental.** PESQUISA | RESEARCH, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/rdZZqSmqYcK5tdQ3zfHsC3D/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em 18 jun. 2023.

NASCIMENTO *et al.* **A DEPENDÊNCIA QUÍMICA E OS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS NA CAPITAL POTIGUAR: análise da discussão de drogas no Sistema Único de Saúde, o trabalho do Serviço Social e os rebatimentos da Pandemia da Covid-19 na assistência à saúde.** XVII CONGRESSO BRASILEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS, 11 a 13 de outubro de 2022.

NETTO, José Paulo. **A Construção do Projeto Ético-Político do Serviço Social.** Texto, redigido em 1999 e originalmente publicado no módulo 1 de Capacitação em Serviço Social e Política Social (Brasília, CFESS/ABEPSS/CEAD/UnB, 1999). Para a presente edição, foram feitas pequenas alterações formais e uns poucos acréscimos bibliográficos.

NETTO, José Paulo. **Capitalismo monopolista e serviço social.** 8.ed. São Paulo: Cortez, 2011.

NETTO, J. P. **Ditadura e Serviço Social: uma análise do Serviço Social no Brasil pós-64.** 6. ed. São Paulo: Cortez, 2002.

NETTO, José Paulo, 1947. **Ditadura e Serviço Social: uma análise do serviço social no Brasil pós-64/** José Paulo Netto - 8. es. - São Paulo: Cortez, 2005

NETTO, José Paulo. **Introdução ao estudo do método de Marx.** São Paulo: Expressão Popular, 2011. 64 p.

NETTO, José Paulo. **Transformações societárias e Serviço Social: notas para uma análise prospectiva do Serviço Social no Brasil.** Serviço Social e Sociedade, São Paulo, n. 50, 1996.

NIEL, Marcelo; DA SILVEIRA, Dartiu Xavier. **Drogas e Redução de Danos: uma cartilha para profissionais de saúde/** Marcelo Niel & Dartiu Xavier da Silveira (orgs). – São Paulo, 2008. xi, 149f. Programa de Orientação e Atendimento a Dependentes (PROAD). Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Ministério da Saúde. Disponível em: https://site.mppr.mp.br/sites/hotsites/arquivos_restritos/files/migrados/File/Projeto_Semear/Cartilha_drogas_e_reducao_de_danos.pdf. Acesso em 28 mar. 2023.

OLIVEIRA, Edistia Maria Abath Pereira de; CHAVES, Helena Lúcia Augusto (2017). **80 anos do Serviço Social no Brasil: marcos históricos balizados nos códigos de ética da profissão.** Serviço Social & Sociedade, (128), 143–163. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0101-6628.098>. Acesso em 05 mai. 2023.

OLIVEIRA, Eduardo Romero de. **A idéia de Império e a fundação da Monarquia Constitucional no Brasil (Portugal-Brasil, 1772-1824).** Tempo, Rio de Janeiro, nº 18, pp. 43-63, 2005.

OLIVEIRA, Lucas Lopes. **O PROIBICIONISMO E A QUESTÃO DO CONSUMO COMO ELEMENTO CULTURAL: A INEFICÁCIA DA ADOÇÃO DA LÓGICA SIMPLISTA EM TERMOS DE POLÍTICAS DE DROGAS.** REDES - REVISTA ELETRÔNICA DIREITO E SOCIEDADE Canoas, vol. 2, n. 2, nov. 2014.

OLIVEIRA, Pâmela Soares. **DROGAS E SERVIÇO SOCIAL: A COMPLEXIDADE DA ATUAÇÃO PROFISSIONAL ENTRE O PROIBICIONISMO E A GARANTIA DE DIREITOS.** 16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais. Brasília (DF, Brasil), 30 de outubro a 3 de novembro de 2019.

ONOCKO-CAMPOS, RT. **Saúde mental no Brasil: avanços, retrocessos e desafios.** Cadernos de Saúde Pública, v. 35, n. 11, pág. e00156119, 2019.

PASSOS, Rachel Gouveia; GOMES, Tathiana Meyre da Silva ; SANTO, Tiago Braga do Espírito. **O avanço do conservadorismo no campo da saúde mental e drogas e as comunidades terapêuticas no Estado do Rio de Janeiro: uma análise do PL no 565/2019.** EM PAUTA, Rio de Janeiro _ 1o Semestre de 2022 - n. 49, v. 20, p. 205 - 220. Revista da Faculdade de Serviço Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

PASSOS, E. H.; SOUZA, T. P. **Redução de danos e saúde pública: construções alternativas à política global de "guerra às drogas".** Psicologia & Sociedade, v. 23, n. 1, p. 154–162, jan. 2011.

PEREIRA, Bruna. **O papel da Família no Tratamento da Dependência Química de Usuários Atendidos no CAPS AD de Tubarão/SC.** Artigo apresentado como Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Psicologia da Universidade do Sul de Santa Catarina, 2018. Disponível em:

<https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/10392/1/Artigo%20Cient%c3%a%dfico.pdf>. Acesso em 23 abr. 2023

PEREIRA, Fabiano de Almeida. **O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NA REDUÇÃO DE DANOS EM RELAÇÃO AOS USUÁRIOS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS**. XVI ENPESS. UFES, Vitória-ES, 2018.

PEREIRA, Gênesis De Oliveira. **A história das drogas e o Serviço Social**. In: **15º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais**. “80 anos do Serviço Social no Brasil: a certeza na frente, a história na mão” Olinda (PE, Brasil), 5-9 de set. 2016. Disponível em: https://cbas2016.bonino.com.br/arquivos_artigos/1631_-_A_HISTORIA_DAS_DROGAS_E_O_SERVICO_SOCIAL.pdf. Acesso em 30 jun. 2023.

PEREIRA LOPES, H.; MOREIRA GONÇALVES, A. **A política nacional de redução de danos: do paradigma da abstinência às ações de liberdade**. *Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais*, [S. l.], v. 13, n. 1, p. 1–15, 2018. Disponível em: http://www.seer.ufsj.edu.br/revista_ppp/article/view/2858. Acesso em: 03 jul. 2023.

PIOVESAN, Armando; TEMPORINI, Edméa Rita. **Pesquisa exploratória: procedimento metodológico para o estudo de fatores humanos no campo da saúde pública**. *Rev. Saúde Pública*, [s. l.], v. 29, n. 4, p. 318-325, 1995.

QUEIROZ, Vinicius Eduardo. **A QUESTÃO DAS DROGAS ILÍCITAS NO BRASIL**. Trabalho de Conclusão de Curso. Orientador: Prof. Armando Lisboa. Florianópolis, 2008. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/123462/Economia292028.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 25 abr. 2023.

RAPOSO, Ana Taisa Barro; SILVA, Carmem Lucia Silva e. **A DESCRIMINALIZAÇÃO DAS DROGAS NO BRASIL: E O OLHAR DO SERVIÇO SOCIAL**. v. 16 n. 1 (2019): Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais - Trabalho, Questão Social e Serviço Social. 40 anos da “Virada” do Serviço Social, Brasília, 30 out./3 nov. 2019. Anais... Brasília, 2019. Disponível em: <https://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/636/620>. Acesso em: 30 jun. 2023.

REGHELIN, Elisangela Melo. **Redução de danos: prevenção ou estímulo ao uso indevido de drogas injetáveis**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2002.

RIBEIRO, Bruno Alvarenga; SILVA, Aline Mendonça; TEIXEIRA, Karyne Faria. **O SERVIÇO SOCIAL EM UMA PERSPECTIVA HISTÓRICA: os saldos do movimento de reconceituação**. Seminário Nacional de Serviço Social, Trabalho e Política Social.

Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis - SC, 2015. Disponível em: https://seminarioservicosocial.paginas.ufsc.br/files/2017/04/Eixo_1_142.pdf. Acesso em 06 mai. 2023.

RIBEIRO, Giselle Botelho; ALMEIDA, Juliano Aparecido de. **AS DROGAS LÍCITAS E/OU ILÍCITAS COMO UM ANESTÉSICO PARA AS “DORES DA ALMA” EM VIRTUDE DAS EXPRESSÕES DA QUESTÃO SOCIAL NA CONTEMPORANEIDADE**. 16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais. Brasília (DF, Brasil), 30 de outubro a 3de novembro de 2019.

RODRIGUES, Thiago. **Tráfico, Guerra, Proibição. Drogas e cultura: novas perspectivas**. Beatriz Caiuby Labate [et al.], (org.). - Salvador: EDUFBA, 2008. 440 p.

ROCHA, Andréa Pires. **Proibicionismo e a criminalização de adolescentes pobres por tráfico de drogas**. Serv. Soc. Soc., São Paulo, n. 115, p. 561-580, jul./set. 2013.

SALAZAR, Silvia Neves; PAZOLINI, Pollyana Tereza Ramos. **REFLEXÕES SOBRE AS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS COMO LÓCUS DO TRABALHO PROFISSIONAL**. 16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais. Brasília (DF, Brasil), 30 de outubro a 3de novembro de 2019. Disponível em: <https://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/286/285>. Acesso em: 30 jun. 2023.

SANTOS, V. N.; MOREIRA DOS SANTOS SOUZA, S. **SERVIÇO SOCIAL EM ESPAÇOS OCUPACIONAIS: DESAFIOS NA INSERÇÃO DE ASSISTENTES SOCIAIS EM SERGIPE**. Interfaces Científicas - Humanas e Sociais, [S. l.], v. 3, n. 3, p. 87–100, 2015. DOI: 10.17564/2316-3801.2015v3n3p87-100. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/humanas/article/view/2166>. Acesso em: 01 jul. 2023.

SILVA, Ainás Emanuele da Costa. **A POLÍTICA DE ÁLCOOL E DROGAS NO BRASIL E A INSERÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL: APONTAMENTOS A PARTIR DA EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO EM SERVIÇO SOCIAL**. v. 16 n. 1 (2019): Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais - Trabalho, Questão Social e Serviço Social. 40 anos da “Virada” do Serviço Social, Brasília, 30 out./3 nov. 2019. Anais... Brasília, 2019. Disponível em: <https://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/890/867>. Acesso em: 30 jun. 2023.

SILVA, Leiriane de Araújo; Sousa, Suzana Carla Ferreira. **PRÁXIS PROFISSIONAL: CONEXÕES ENTRE O PROJETO ÉTICO-POLÍTICO E A INSTRUMENTALIDADE DO SERVIÇO SOCIAL NA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**. Conexão Unifametro, 2019: diversidades tecnológicas e seus impactos sustentáveis. 2019. Disponível

em: <https://doity.com.br/media/doity/submissoes/5da3eaf4-7060-4aa6-8bca-5bd743cda1d7-trabalho-submeter-enviar-1410pdf.pdf>. Acesso em 14 jun. 2023.

SILVA, Mônica Regina Gomes Da; ESPINDOLA, Luciana Ferreira Gomes Cauas. **A construção de um olhar sobre os usuários de drogas em serviços especializados de atendimento: uma questão técnica, ética e política.** In: 15º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais. “80 anos do Serviço Social no Brasil: a certeza na frente, a história na mão” Olinda (PE, Brasil), 5-9 de set. 2016. Disponível em: https://cbas2016.bonino.com.br/arquivos_artigos/1181.pdf. Acesso em 30 jun. 2023.

SILVA, Vanécia Barbosa; PINHEIRO, Rocicleide Freitas. **REFLEXÕES SOBRE A POLÍTICA DE REDUÇÃO DE DANOS NO BRASIL.** v. 16 n. 1 (2019): Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais - Movimentos Sociais e Serviço Social.

SINEZIO, Flavia Brito Da Silva. **A atuação do assistente social frente às fragilidades e rompimentos nas redes sociais dos sujeitos em tratamento da dependência química em um centro de atenção psicossocial - álcool e drogas – CAPS AD.** In: 15º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais. “80 anos do Serviço Social no Brasil: a certeza na frente, a história na mão” Olinda (PE, Brasil), 5-9 de set. 2016. Disponível em: https://cbas2016.bonino.com.br/arquivos_artigos/0404.pdf. Acesso em: 30 jun. 2023.

SOUSA, Maria da Consolação Pitanga de; ARAÚJO, Mayza Costa. **O TRABALHO DO/A ASSISTENTE SOCIAL COM USUÁRIOS DE ÁLCOOL E DROGAS NO CAPS AD.** v. 16 n. 1 (2019): Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais - Trabalho, Questão Social e Serviço Social. 40 anos da “Virada” do Serviço Social, Brasília, 30 out./3 nov. 2019. Anais... Brasília, 2019. Disponível em: <https://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/1919/1872>. Acesso em: 30 jun. 2023.

SOUSA, Rafaella Maria Lemos de. **DEPENDÊNCIA DO ÁLCOOL E SERVIÇO SOCIAL: A ATUAÇÃO PROFISSIONAL DOS ASSISTENTES SOCIAIS NAS REDES PÚBLICAS DE ATENÇÃO AO DEPENDENTE QUÍMICO DA CIDADE DE NATAL/RN.** Trabalho de Conclusão de Curso apresentado, UFRN, orientado pela Professora Dra. Eliana Andrade da Silva. NATAL/RN, 2013. Disponível em: https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/36544/2/RafaellaMLS_Monografia.pdf. Acesso em 23 abr. 2023.

TORCATO, Carlos Eduardo Martins. **A história das drogas e sua proibição no Brasil: da Colônia à República** / Carlos Eduardo Martins Torcato; orientador Henrique Soares Carneiro - São Paulo, 2016. Disponível em: https://teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8138/tde-05102016-165617/publico/2016_CarlosEduardoMartinsTorcato_VCorr.pdf. Acesso em 28 mar. 2023.

TORCATO, Carlos Eduardo Martins. **BREVE HISTÓRIA DA PROIBIÇÃO DAS DROGAS NO BRASIL: UMA REVISÃO**. Inter-Legere. Revista do PPGCS/UFRN. Natal-RN, n.15, jul./dez., 2014, p. 138–162. Disponível em: <https://lehda.ffmpeg.usp.br/sites/lehda.ffmpeg.usp.br/files/upload/paginas/2014.%20TORCATO.%20uma%20historia%20da%20proibicao%20das%20drogas.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2023.

VAILLANT, G.E. (1999). **A história natural do alcoolismo revisitada** (B. S. C. da Cunha & J. A. L. dos Santos, Trans.). Porto Alegre: Artes Médicas. (Original publicado em 1995).

VIANA, Beatriz Borges; CARNEIRO, Kássia Karise Carvalho; GONÇALVES, Claudenora Fonseca. **O MOVIMENTO DE RECONCEITUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL E SEU REFLEXO NO EXERCÍCIO PROFISSIONAL NA CONTEMPORANEIDADE**. Seminário Nacional de Serviço Social, Trabalho e Política Social - 2015. Disponível em: https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/180648/Eixo_2_139.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 30. jun. 2023.

VIANA, Suellen Coelho. **Redução de Danos e antiproibicionismo: Conexões possíveis entre cuidado e política**. / Suellen Coelho Viana. Rio das Ostras: 2016. 35 f. Orientador: Prof. Dr. Iacã Machado Macerata Trabalho monográfico de conclusão de curso (Graduação em Psicologia). Universidade Federal Fluminense. Instituto de Humanidades e Saúde, 2016.

WALKER, Raylane Raimundo. **A luta antiproibicionista e o debate da legalização das drogas no Brasil**. 2022. 240 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Faculdade de Serviço Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: <http://www.bdttd.uerj.br/handle/1/19762>. Acesso em: 02 jul. 2023

WANDEKOKEN, Kallen Dettmann ; VICENTE, Creuza Rachel e SIQUEIRA, Marluce Miguel de . **Alcoolismo parental e fatores de risco associados** . SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.) [online]. 2011, vol.7, n.3, pp. 161-167. ISSN 1806-6976. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1806-69762011000300008&lng=en&nrm=is.&tlng=pt. Acesso em: 02 mai. 2023.

WHO **regions disease burden in 2000 attributable to selected risk factors**. Genova: Organização Mundial da Saúde, 2002. Disponível em: www.who.int/substance_abuse/facts/global_burden/en/. Acesso em 03. abr. 2023.