



UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO- UFOP
INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E APLICADAS- ICSA

Trabalho de Conclusão de Curso

**QUESTÃO SOCIAL E DEPENDÊNCIA QUÍMICA: CONTRIBUIÇÕES PARA
INTERVENÇÃO PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL**

Elisa Rezende Ladeira

Mariana, MG

Agosto 2017



UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO- UFOP
INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E APLICADAS- ICSA

**QUESTÃO SOCIAL E DEPENDÊNCIA QUÍMICA: CONTRIBUIÇÕES PARA
INTERVENÇÃO PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL**

Elisa Rezende Ladeira

Monografia elaborada como requisito de avaliação da disciplina Trabalho de Conclusão de Curso do 8º período do curso de Serviço Social da Universidade Federal de Ouro Preto- UFOP ministrada pela professora Carina de Souza¹.

Mariana

Agosto 2017

¹ Mestre em Serviço Social pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Professora Substituta da Universidade Federal de Ouro Preto.

L154q Ladeira, Elisa Rezende.
Questão Social e Dependência Química [manuscrito]: Contribuições para
intervenção profissional do Assistente Social / Elisa Rezende Ladeira. - 2017.
50f.:
Orientadora: Profª. MScª. Carina de Souza.
Monografia (Graduação). Universidade Federal de Ouro Preto. Instituto de
Ciências Sociais Aplicadas. Departamento de Ciências Sociais, Jornalismo e
Serviço Social.
1. Assistente social. 2. Toxicômanos - Reabilitação. I. Souza, Carina de . II.
Universidade Federal de Ouro Preto. III. Título.

CDU: 364.4

Catálogo: ficha@sisbin.ufop.br

**“QUESTÃO SOCIAL E DEPENDÊNCIA QUÍMICA: CONTRIBUIÇÕES PARA
INTERVENÇÃO PROFISSIONAL DO ASSISTENTE SOCIAL”**

Elisa Resende Ladeira

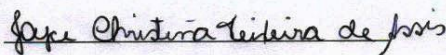
Profª Me. Carina de Souza:

Trabalho de Conclusão de Curso submetida ao curso de Serviço Social da Universidade
Federal de Ouro Preto – UFOP, como parte dos requisitos necessários à obtenção do
título de bacharel em Serviço Social.

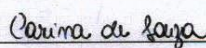
Aprovado em: 06/09/2017



(Membro da banca)



(Membro da banca)



(Professor orientador)

Dedico o presente estudo às crianças e adolescentes acolhidos na Casa Lar de Ouro
Preto- MG.

O momento que vivemos é um momento pleno de desafios. Mais do que nunca é preciso ter coragem, é preciso ter esperanças para enfrentar o presente. É preciso resistir e sonhar. É necessário alimentar os sonhos e concretizá-los dia-a-dia no horizonte de novos tempos mais humanos, mais justos, mais solidários. (Iamamoto, 2000, p.13)

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus o dom da vida e por sempre guiar meus passos.

À minha orientadora Carina, a paciência, os ensinamentos e a dedicação que foram fundamentais para conclusão deste trabalho.

Aos demais professores do curso de Serviço Social os ensinamentos.

À minha supervisora de estágio Joyce, a oportunidade do estágio e os ensinamentos que me fizeram crescer tanto e despertaram o interesse pelo tema do presente estudo.

À turma de 13.2 por me presentear com amigos: Luciana, Flávia, Mohara, Thainã, Mirian e Cris.

Aos meus pais, Maristela e Dudu e ao meu irmão Caio, a força e por acreditarem e sonharem comigo. Obrigada por todas reivindicações, motivações e ao amor.

Aos meus avós, Maria, Gabriel (IM), Dica e Edmundo, o apoio, o amor e as orações.

À minha amada República Luluzinhas por além de ter sido meu lar e minha família nesses quatro anos, a amizade, o companheirismo e as boas risadas que me deram tanta força para chegar até aqui.

Aos meus tios, primos e amigos de Prados, que mesmo de longe nunca deixaram de estar presente em minha vida e dar apoio.

Obrigada a todos que de alguma forma fizeram parte da minha formação.

RESUMO

O presente trabalho, sistematizado como Trabalho de Conclusão de Curso, consiste em analisar a dependência química enquanto fenômeno social e histórico, como também entender as possibilidades de intervenção do assistente social diante de tal fenômeno. A análise da referida temática se dará a partir de um referencial metodológico histórico-materialista, isto é, levando em consideração a forma como os homens se organizam em sociedade, produzem e se reproduzem, no modelo de sociedade tipicamente burguês. O fenômeno existe da humanidade desde seus primórdios, no entanto, é constantemente intensificado no atual estágio de desenvolvimento do capitalismo, de mercantilização da força de trabalho e precarização do mesmo. A dependência química como fenômeno histórico e social, na sociedade capitalista tem relação com a forma como os homens atendem suas necessidades via trabalho assalariado, alienado e precário. Assim, com o trabalho alienado, que é o modelo das necessidades humanas, as relações também ficam alienadas, trazendo obstáculos para subjetividade humana, a autoconsciência e com a forma como os homens se relacionam, impactando no uso e abuso de drogas, e trazendo novas determinações para pensar o fenômeno e para intervir. Uma vez que todo conjunto das relações sociais de burgueses e proletários está alienado, mas a consequência desse processo será diferente para cada classe.

Palavras-chave: questão social, dependência química, atuação do assistente social.

ABSTRACT

This study, systematized as a term paper, consists in analyzing the impacts of chemical dependence and the possibilities for the intervention by the social worker. The analysis of this theme will be based on a historical-materialist methodology, taking into consideration the way men organize themselves in society, produce goods and reproduce themselves in the typically bourgeois society. The phenomenon of chemical dependence exists since the beginnings of mankind, however, is constantly intensified in the current stage of development of capitalism, commodification and precariousness of the workforce. As a historical and social phenomenon, chemical dependence in capitalist society is related to the way people respond to their needs through salaried, alienated and precarious work. Thus, with the model of alienated labour for the human needs, relationships are also alienated, bringing obstacles to human subjectivity, self-awareness and the way people relate to one another, which impact on the use and abuse of drugs and bring new determinations to think the phenomenon and to intervene. Once all set of social relations of bourgeois and proletarians is alienated, the consequence of this process, however, will be different for each class.

Keywords: chemical dependence, social issues, social worker acting.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	08
CAPÍTULO 1: AS CONDIÇÕES SÓCIO HISTÓRICAS PARA O SURGIMENTO DO SERVIÇO SOCIAL.....	11
1.1 TRABALHO E RELAÇÕES SOCIAIS NO MODO DE PRODUÇÃO CAPITALISTA.....	11
1.2 QUESTÃO SOCIAL E POLÍTICA SOCIAL NO CAPITALISMO MONOPOLISTA.....	14
1.3 SERVIÇO SOCIAL E REPRODUÇÃO DA FORÇA DE TRABALHO.....	17
1.4 O SERVIÇO SOCIAL NA CENA CONTEMPORÂNEA.....	20
 CAPÍTULO 2: DEPENDÊNCIA QUÍMICA E SERVIÇO SOCIAL: UM DEBATE NECESSÁRIO.....	 23
2.1 USO DE DROGAS: UM FENÔMENO HISTÓRICO, SOCIAL E HETEROGÊNEO.....	23
2.2 SERVIÇO SOCIAL E DEPENDÊNCIA QUÍMICA: POSSIBILIDADES DE INTERVENÇÃO.....	33
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	37
REFERENCIAS.....	41

INTRODUÇÃO

O objeto de estudo deste trabalho de conclusão de curso consiste em analisar a dependência química enquanto fenômeno social e histórico, como também entender as possibilidades de intervenção do assistente social diante de tal fenômeno. Entendemos que esta pesquisa tem grande relevância para formação em Serviço Social, tendo em vista que este fenômeno permeia o conjunto de expressões da questão social, que tomada pelo Estado, exige uma resposta profissional do assistente social em vários campos sócio ocupacionais. Além disso, percebemos a necessidade de ultrapassar uma abordagem moralizadora referente ao uso de drogas, visto que, as substâncias em questão, fazem parte da vida da humanidade desde seus primórdios e as motivações para uso das diversas substâncias respondem a necessidades sociais.

O interesse pelo objeto de estudo em questão teve início, a partir do sexto período da graduação com a inserção nas atividades de estágio em Serviço Social, realizado na Casa Lar da cidade de Ouro Preto, Minas Gerais. As expectativas eram muito grandes, tanto para conhecer a fundo a Política de Assistência Social, em especial a alta complexidade - na qual o acolhimento institucional² está inserido.

Após a aproximação com a realidade do campo de estágio e com o acompanhamento do trabalho cotidiano da assistente social, supervisora de campo, algumas questões se colocaram como uma inquietação, com relação aos motivos que levaram ao rompimento de vínculos familiares e que, conseqüentemente, desaguarão no acolhimento institucional das crianças e adolescentes. O chamou a atenção foi o fato de que grande parte das famílias atendidas pela Instituição era perpassada, em sua dinâmica familiar e social, pelo uso de drogas e por uma situação de dependência química.

Ainda que o acolhimento institucional fosse justificado pelo argumento de que toda criança e adolescente tem direito de viver em um ambiente que permita seu desenvolvimento, isto é, longe de quaisquer formas de risco, a aproximação com a realidade do abrigo³ me fez considerar a necessidade de intensificar os estudos sobre o

² A política de assistência social é dividida em proteção básica e proteção especial. A proteção especial, por sua vez, é dividida em média complexidade e alta complexidade. Os abrigos estão inseridos na alta complexidade. São levados ao acolhimento institucional crianças e adolescentes em situação de risco, isto é, que vivenciaram situações extremas de violação de direitos e rompimento de vínculos familiares.

³ A retração do Estado no investimento em Políticas Públicas interfere diretamente na realidade dos abrigos que, muitas vezes, sofrem pela falta de recursos para atender às necessidades das crianças e adolescentes, para além dos mínimos necessários para sua sobrevivência. Também há uma lacuna no que diz respeito a propostas de capacitação da equipe profissional que atua nesses espaços, o que contribui para uma análise moralizadora das expressões da questão social que se apresentam na realidade do abrigo.

uso de drogas, em específico, sobre a dependência química, como um fenômeno que exige a intervenção do assistente social. Vale ressaltar que são poucos os referenciais que se dedicam à relação entre a dependência química e o exercício profissional, o que reforça a relevância desta temática.

O caminho de análise escolhido para dar conta do referido objeto de pesquisa, tem como ponto de partida a aproximação com a categoria central para surgimento do ser social, o trabalho. Essa aproximação é necessária, pois entendemos que a sociedade, da forma como conhecemos, só pôde se realizar pelo grau de desenvolvimento alcançado por homens e mulheres, através do trabalho, devido às suas características específicas. Em seguida, abordamos o processo de trabalho no modo de produção capitalista e suas consequências para o desenvolvimento humano e das relações sociais. Para dar conta do entendimento da categoria trabalho utilizamos as elaborações de Marx (1996) e Lukács (2010).

Após observarmos as consequências do modo de produção capitalista para a humanidade, partimos para a compreensão do surgimento histórico da questão social, como também a relação entre Estado, questão social e política social. A partir daí foi possível entender as condições necessárias para surgimento do Serviço Social, enquanto profissão, que possui um lugar na divisão social e técnica do trabalho: a reprodução das relações sociais capitalistas, através da reprodução da força de trabalho, o que é possível pela implementação de políticas públicas. Para abordar a relação entre a questão social, as políticas sociais e o Serviço Social foi necessário nos aproximarmos das elaborações de Netto (1996), Iamamoto (2006) e Behring e Boschetti (2009).

Compreender as possibilidades de intervenção do Serviço Social diante do fenômeno histórico e social da dependência química, significa, à princípio, entender o compromisso da profissão com a defesa dos interesses da classe trabalhadora. Esse debate é permeado pelo Código de Ética de 1993⁴, que tem como um dos princípios fundamentais o “Empenho na eliminação de todas as formas de preconceito, incentivando o respeito à diversidade, à participação de grupos socialmente discriminados e à discussão das diferenças”. Desta forma, a abordagem teórica sobre o

O uso de drogas é uma prática social, presente no cotidiano da vida e, portanto, pensar que o acolhimento institucional dará conta de afastar por completo crianças e adolescentes do uso de drogas é tender a uma análise equivocada e insuficiente, que irá rebater nas relações sociais e profissionais que se estabelecem na situação de acolhimento.

⁴ CFESS. Código de Ética Profissional do Assistente Social. Brasília: CFESS, 1993.

Serviço Social na contemporaneidade, a qual nos apoiamos, tem como referência os estudos de Iamamoto (2000), (2008) e Netto (2005).

Posteriormente à identificação do compromisso ético-político do Serviço Social com a recusa à todas as formas de preconceito e com os interesses da classe trabalhadora foi necessário entrar no debate sobre o uso de drogas. Para tanto utilizamos as contribuições de Bandeira (2014), Rosa (2012), Carlini (2011), Gorgulho (2011), Gomes e Capponi (2011), Sodelli (2011), dentre outros. Por fim, abordaremos, a partir de produções do Conselho Federal de Serviço Social - CFESS (2013), e de Brites (2006) a relação entre o Serviço Social, o uso/ abuso e a dependência das drogas, com objetivo de suscitar possíveis caminhos de intervenção.

Portanto, trata-se de uma pesquisa bibliográfica, cujo objeto de estudo envolve identificar o uso de drogas como fenômeno histórico e social, que se transforma e ganha novas mediações em cada contexto. Mais especificamente abordaremos o fenômeno da dependência química nos marcos do modo de produção capitalista, isto é, um fenômeno que compõe o conjunto de expressões da questão social, que por sua vez, consiste em objeto de intervenção do assistente social.

O Materialismo-Dialético é o método pelo qual nossa análise percorrerá, no sentido de entender as mediações que envolvem o fenômeno da dependência química, quando objeto de intervenção do assistente social. A utilização deste método permite a apreensão dos fenômenos sociais para além da aparência, a partir de uma perspectiva de totalidade.

CAPÍTULO 1: AS CONDIÇÕES SÓCIO HISTÓRICAS PARA O SURGIMENTO DO SERVIÇO SOCIAL

Neste capítulo, abordaremos as condições econômicas, políticas e sociais para surgimento do Serviço Social, enquanto profissão inserida na divisão social do trabalho. Entre as atividades profissionais necessárias para mediar a intervenção do Estado na relação contraditória entre capital e trabalho, no sentido de assegurar a reprodução da força de trabalho. Ao final do capítulo pretendemos, ainda que de forma breve, pontuar a cena contemporânea do Serviço Social, os desafios e possibilidades expressos na atual conjuntura.

1.1 Trabalho e relações sociais no modo de produção capitalista

O caminho de análise para estudo escolhido para dar conta do referido objeto de pesquisa, tem como ponto de partida, a análise do trabalho, como processo fundamental para desenvolvimento da história da humanidade, das habilidades humanas e das relações sociais. Para tanto, nos apoiaremos na teoria social de Marx, que de acordo com Lukács (2010) representa uma concepção de mundo capaz de explicar todos os fenômenos sociais como produtos de uma construção humana, em tempos históricos determinados. Este referencial teórico é fundamental porque partimos da compreensão do uso de drogas e da dependência química, enquanto fenômenos históricos, mediados por relações sociais.

Drogas são usadas por mulheres e homens desde os primórdios da humanidade. Algumas substâncias encontradas na natureza ou sintetizadas em laboratório possuem propriedades psicoativas que serviram/servem a inúmeras necessidades humanas: tratar doenças; aliviar “sofrimentos” do corpo e da “alma”; alterar a disposição física e mental; melhorar o humor; controlar a ansiedade; regular o sono, o apetite; alterar os sentidos e a percepção; estimular a criatividade e a sensibilidade; compor ritos culturais, religiosos, de interação social ou de convivência. As motivações para o uso de psicoativos (drogas) respondem, assim, a inúmeras necessidades sociais. Motivações que são socialmente determinadas e que transformam o modo como os indivíduos sociais se relacionam com os diferentes psicoativos (naturais ou sintéticos), alterando seu significado e padrões de consumo. (CFESS, 2016, p.7)

Desta forma entendemos que a relação estabelecida entre a humanidade e o uso de drogas, sofrerá interferências das características de cada formação social, cultural, política e econômica de cada contexto histórico. Para entender as diversas mediações

que envolvem esse fenômeno é necessário, à princípio compreender a história como construção humana, através do trabalho.

De acordo com Marx (1996, p. 297) o trabalho é a transformação da natureza na construção de produtos úteis para atender necessidades humanas, ou seja, é a atividade orientada para produzir valores de uso. É através do processo de trabalho que se criam as condições materiais de existência e de reprodução da sociedade. O trabalho representa o metabolismo entre o homem e a natureza e será portanto, “igualmente comum em todas formas sociais. ”

Lukács (2010, p. 229) destaca que a humanidade pode ser designada como “ser que dá respostas”, tais respostas partem de uma necessidade qualquer, que, por sua vez é questionada. A humanidade não somente se questiona sobre suas próprias necessidades, como também elabora uma resposta e um plano de ação para atingir o objetivo final, o atendimento a necessidade inicial. Esse processo de racionalizar as necessidades é chamado de “capacidade teleológica” (LUKÁCS, 2010, p. 230).

Após se questionar sobre suas necessidades e traçar um plano de ação para constituição de um produto final, homens e mulheres efetivam sua ação, mediada pela consciência. Na ação de transformar a natureza surge o que Lukács (2010, p. 230) chama de “causalidades”. A causalidade diz respeito às circunstâncias que não dependem da escolha do ser social e que não podem ser controlados pelo mesmo. As necessidades continuam existindo, mas a causalidade tenciona a humanidade a buscar novos recursos ou a se apropriar de outros meios, traçar outros caminhos para atendê-la. Através de tal relação entre teleologia e causalidade, ocorre um desenvolvimento ilimitado, tanto para as necessidades humanas, quanto para a própria humanidade. Podemos observar que o sujeito realiza a sua função teleológica de maneira consciente, mas sem enxergar os condicionantes de sua atividade, como também de sua ação.

O trabalho é formado por posições teleológicas que, em cada oportunidade, põem em funcionamento séries causais. Basta essa simples constatação para eliminar preconceitos ontológicos milenares. Ao contrário da causalidade, que representa a lei espontânea na qual todos os movimentos de todas as formas de ser encontram a sua expressão geral, a teleologia é um modo de pôr - posição sempre realizada por uma consciência - que, embora guiando-as em determinada direção, pode movimentar apenas séries causais. (LUKÁCS, 2010, p.230)

A relação entre teleologia e causalidade trás a possibilidade do desenvolvimento da liberdade, com relação às barreiras naturais. Isto é, a medida que a humanidade desenvolve suas habilidades, os meios de produção e sua própria atividade de trabalho, amplia as possibilidades de atendimento a necessidades variadas.

Por isso, Marx fala do período inicial da autêntica história da humanidade como de um “reino da liberdade”, o qual, porém, “só pode florescer com base no reino da necessidade” (isto é, da reprodução econômico-social da humanidade, das tendências objetivas de desenvolvimento à qual nos referimos anteriormente) (LUKÁCS, 2010, p.240).

Desta forma, a ampliação da liberdade, isto é, o desenvolvimento das forças humanas para atender de forma cada vez mais qualificada seu conjunto de necessidades, também pode ser considerado um processo de construção, que irá depender das condições objetivas de realização do trabalho.

O trabalho possibilita um desenvolvimento sem limites para a humanidade, tanto na produção, quanto na criação de novas necessidades, mais elaboradas como aponta Lukács (2010, p.230): “O trabalho torna-se não simplesmente um fato no qual se expressa a nova peculiaridade do ser social, mas, ao contrário - precisamente no plano ontológico -, converte-se no modelo da nova forma do ser em seu conjunto”.

O desenvolvimento das necessidades humanas trás a tona um conjunto de necessidades mais elaboradas, que deverão ser atendidas para além do trabalho: a moral, a ética, a ciência, o direito, a filosofia, a religião, dentre outros. Para atender tais necessidades é necessário tempo livre e, portanto, o trabalho não pode ser meio de sobrevivência como acontece no modo de produção capitalista, que mercantiliza tanto as necessidades humanas, quanto a própria força de trabalho.

O trabalho na sociabilidade burguesa coloca a humanidade em constante oposição. A força de trabalho é mercantilizada, ou seja, vendida para o burguês em troca de um salário que não garante o atendimento a todas as necessidades dos homens. De acordo com Marx (1996, p.304), “o produto é propriedade do capitalista e não de quem o produziu”, o trabalhador. Este apenas vendeu sua força de trabalho.

Cabe destacar que, ao passo que o capitalismo se desenvolve, suas características ficam mais evidentes. Dentre elas destacam-se as crises, como afirma Netto (2010, p.157) “a crise é constitutiva do capitalismo: não existiu, não existe e não existirá capitalismo sem crise”. São assim, uma das características que fazem com que o capital

se reorganize para buscar novas formas de extração da mais valia, dentre as quais está o processo de precarização do trabalho e consequentemente intensificação do adoecimento da classe trabalhadora. As crises materiais atingiram e modificaram o processo de trabalho, uma vez que atingiram a objetividade do trabalhador e as crises espirituais atingiram a subjetividade do trabalhador, a consciência de classe, como classe que vive do trabalho.

De acordo com Alves (2011, p.02) no capitalismo o trabalhador é, além de força de trabalho mercantilizada, “um ser humano-genérico, o animal que se fez homem pelo trabalho, na perspectiva ontológica”. A precarização do trabalho, é a desconstituição do genérico do homem, uma vez que se caracteriza com a redução da vida social, mudando o cotidiano de homens e mulheres. Em outras palavras é a redução do trabalho vivo à força de trabalho como mercadoria. É a flexibilização que torna possível ao capital domar e tornar submissa a força de trabalho, sendo o momento predominante da reestruturação produtiva, representando um dificultador da luta de classes.

O estresse causado pela flexibilização, é entendido por Alves (2011, p.17) como uma “estratégia defensiva das individualidades”. A dinâmica instaurada pela flexibilização da produção instaura uma crise do trabalho vivo, pois produz uma crise da sociabilidade, uma crise da vida pessoal e uma crise da autorefênciã pessoal do ser humano burguês. Dessa forma, o trabalho acaba gerando sofrimentos físicos e mentais, doenças e acidentes.

As mudanças⁵ na esfera da produção, como fundamentado em Lara (2011) deram-se com vistas ao avanço da produção de mais valia. Enquanto isso, pouco foi feito para minimizar a exploração da força de trabalho e, por conseguinte, seus rebatimentos na vida do trabalhador. Adoecer e se acidentar se tornou natural em um meio no qual os homens são supérfluos em relação às máquinas.

1.2 Questão Social e Política Social no capitalismo monopolista

Em um determinado momento do desenvolvimento da reprodução do capital, o Estado assume a responsabilidade de responder parte das necessidades dos trabalhadores. Este movimento foi uma resposta às expressões da questão social, que se

⁵ De acordo com Lara (2011) com o desenvolvimento das máquinas, há uma diminuição dos trabalhadores diretamente empregados. A consequente substituição do trabalhador por máquinas, é resultado das relações sociais de produção inerente do mundo capitalista. O que acontece é que, com o desenvolvimento do trabalho social e aplicação da ciência, o trabalhador é colocado como supérfluo, estranho a produção e à mercadoria.

ampliavam devido à exploração do trabalho. O contexto ao qual nos referimos consiste no estágio monopolista do capitalismo que conforme, Netto (1996, p.15): “recoloca, em patamar mais alto, o sistema totalizante de contradições que confere à ordem burguesa os seus traços basilares de exploração, alienação e transitoriedade histórica, todos eles desvelados pela crítica marxiana”, é o estágio após o capitalismo concorrencial⁶, também denominado estágio imperialista.

O estágio imperialista é marcado pela fusão de empresas, para assegurar o controle do mercado, colocando um alto valor nos produtos para garantir aumento do lucro, isto é, visa o aumento da acumulação de excedente através do controle do mercado. Assim, o capitalismo monopolista é caracterizado pelo crescente aumento do preço das mercadorias e da taxa de lucro, além da tendência à substituição da força de trabalho pela introdução de novas tecnologias, aumentando o *exército industrial de reserva*⁷.

“O capitalismo monopolista conduz ao ápice a concentração elementar entre a socialização da produção e a apropriação privada: internacionalizada a produção, grupos de monopólios controlam-na por cima de povos e Estado”. (NETTO, 1996, p. 20)

Outra característica do capitalismo monopolista, como destaca Netto (1996): a mudança da intervenção estatal na economia, passando a ser voltada para garantia dos super lucros dos monopólios. As medidas tomadas nessa direção foram as privatizações e entrega de complexos produzidos pelo fundo público ao setor privado, além de compras do Estado aos grupos monopolísticos, como indústrias bélicas, por exemplo, investimento público em meios de transporte e infraestrutura. Desse modo, o Estado é capturado pelos interesses imperialistas e passa a operar para proporcionar o conjunto de condições necessárias à acumulação e a valorização do capital.

Justamente neste nível dá-se a articulação das funções econômicas e políticas do Estado burguês no capitalismo monopolista: para exercer no plano escrito do jogo econômico, o papel de “comitê executivo” da burguesia monopolista, ele deve legitimar-se *politicamente* incorporando outros protagonistas sócio-políticos. O alargamento da sua base de sustentação e legitimação sócio-política, mediante a generalização e a institucionalização de direitos e garantias cívicas e

⁶ Estágio de desenvolvimento do capitalismo na qual o capitalista não se preocupa com a demanda do mercado, havendo a produção de um mesmo produto por diferentes marcas, levando assim a livre concorrência de mercado.

⁷ Desemprego estrutural das economias capitalistas.

sociais, permite-lhe, organizar um *consenso* que assegura ao seu desempenho (NETTO, 1996, p. 22).

Assim sendo, o Estado, além de desempenhar a função econômica de assegurar a acumulação de super lucros, desempenha também a função política, concretizada nas Políticas Sociais, como forma de garantir a conservação da força de trabalho ameaçada pela superexploração inerente ao estágio imperialista de acumulação. O Estado tem o papel de regulação da força de trabalho, o que, para Netto (1996), representa uma estratégia para incorporação da classe trabalhadora, organizada, ao jogo econômico, uma vez que aumenta a base legitimadora do Estado, através da garantia dos direitos cívicos e sociais.

Em contrapartida ao surgimento dos monopólios, houve um salto quantitativo em relação à mobilização da classe trabalhadora, que segundo Netto (1996), passou a impor condições para o desenvolvimento do monopólio. Além do mais, foi no período do capitalismo monopolista que surgiu os partidos de massa, vinculados aos interesses dos trabalhadores. Tal mobilização representou um entrave ao desenvolvimento da função política do Estado, em especial, em países onde a classe trabalhadora era mais organizada com forte função política.

Assim, o Estado no estágio imperialista de desenvolvimento do capitalismo, tem a finalidade de intervir de forma a regular a relação entre o capital e o trabalho, com vistas à garantia da constante elevação da taxa de lucro. Com a criação de um “consenso” perante as classes sociais, através de incorporação das reivindicações da classe trabalhadora (NETTO, 1996).

O que se quer destacar, nessa linha argumentativa, é que o capitalismo monopolista, pelas suas dinâmicas e contradições, cria condições tais que o Estado por ele capturado, ao buscar legitimação política através do jogo democrático, é permeável a demandas das classes subalternas, que podem fazer incidir nele seus interesses e suas reivindicações imediatos. E que este processo é todo ele tensionado, não só pelas exigências da ordem monopolista, mas pelos conflitos que esta faz dimanar em toda escala societária. (NETTO, 1996, p.25)

É nesse contexto que a questão social⁸ se torna um objeto de intervenção estatal contínua e sistemática, por meio das políticas sociais públicas, que se consolidam no capitalismo monopolista. Dessa forma, se dará de diferentes formas em diferentes países

⁸ Conjunto de desigualdades geradas à sociedade capitalista. Possui múltiplas expressões: pauperismo, fome, miséria, desigualdade, violência, dentre outras.

e continentes, de acordo com a mobilização da classe trabalhadora. Assim, é também através da Política Social que acontece a legitimação da questão social na ordem econômica e política, de forma a garantir um patamar mínimo de consumo para pessoas afastadas deste, em face ao crescimento do exército industrial de reservas.

É a política social do Estado burguês no capitalismo monopolista (e, como se infere desta argumentação, só é possível pensar-se em política social *pública* na sociedade burguesa com a emergência do capitalismo monopolista), configurando a sua intervenção contínua, sistemática, estratégica sobre as sequelas da “questão social”, que oferece o mais cacônico paradigma dessa indissociabilidade de funções econômicas e políticas que é própria do sistema estatal da sociedade burguesa madura e consolidada. Através da política social, o Estado burguês no capitalismo monopolista procura administrar as expressões da “questão social de forma a atender às demandas da ordem monopólica conformando, pela adesão que recebe categorias e setores cujas demandas incorpora, sistemas de consenso variáveis, mas operantes. (NETTO, 1996, p. 26)

Cabe destacar, que a mobilização dos trabalhadores, segundo Behring e Boschetti (2009, p.55) teve como detonador a extensão da jornada de trabalho e exploração do trabalho para mulheres, crianças e idosos e o valor do salário, imposto pelo monopólio. “A luta em torno da jornada de trabalho e as respostas das classes e do Estado são, portanto, as primeiras expressões contundentes da questão social, já repleta naquele momento de ricas e múltiplas determinações”.

A articulação das funções econômicas e políticas do Estado, capturado pelo capital monopolista, oculta seu caráter de classe. A funcionalidade da política social no Estado burguês é conservação da ordem e controle da força de trabalho, por meio de políticas fragmentadas: “as sequelas da questão social são tratadas como problemáticas particulares e assim enfrentadas”. (NETTO, 1996, p. 28)

É nesse contexto da fase monopólica de acumulação capitalista, a partir do acirramento da contradição capital versus trabalho e da mobilização da classe trabalhadora para o enfrentamento das “sequelas da questão social” por parte do Estado, que emerge o Serviço Social enquanto profissão (NETTO, 1996, p.26).

O assistente social atua no âmbito das políticas sociais, a princípio com condutas filantrópicas e assistencialistas, como será abordado nos dois seguintes itens. Assim, cabe destacar, conforme as contribuições de Behring e Boschetti (2009), que a apreensão da particularidade histórica da profissão, a princípio, no Serviço Social Tradicional, se esgotava na referência à questão social. Posteriormente, a questão social

foi entendida com suas peculiaridades no âmbito da sociedade burguesa, em específico no estágio imperialista.

1.3 Serviço Social e Reprodução da força de trabalho

No contexto de expansão do papel do Estado e constituição das Políticas Sociais no capitalismo monopolista emerge o Serviço Social, enquanto profissão e “especialização do trabalho coletivo”, Behring e Boschetti (2009, p.13). Orientado com condutas assistencialistas e filantrópicas, com alicerce da doutrina social da Igreja Católica, o Serviço Social surge para controlar a classe trabalhadora e legitimar os setores dominantes e o Estado. Atua e intervém no processo de produção e reprodução das relações sociais.

O Serviço Social no Brasil, a princípio sob influência da doutrina social da Igreja Católica, tratava a questão social como uma questão moral e individual, com as ações coercitivas emanadas do Estado. A exploração abusiva do trabalho juntamente com a mobilização da classe operária ameaçava a moral, a religião e a ordem pública, daí a necessidade de controle da exploração da força de trabalho, através das políticas sociais, como já citado. Com predominância feminina entre as primeiras turmas de profissionais, a atuação voltava-se para o atendimento às famílias de classe operária, passando a imagem do profissional que ajuda o povo.

A primeira escola de Serviço Social surgiu em 1936, em São Paulo, o que marca a mudança de pensamento e reconhece que as ações em conjunto da Igreja, do Estado e do empresariado não eram eficazes no enfrentamento das expressões da questão social, o que demandava uma formação especializada e laica (BEHRING; BOSCHETTI, 2009).

No entanto, mesmo com a criação da primeira escola e os avanços que aconteceram a partir daí, somente em 1970 houve o reconhecimento da relação entre a política social e o serviço social, como destacado por Behring e Boschetti (2009, p.14): “como se pode ver, entre a criação das primeiras escolas, a partir de 1936, e a introdução no currículo, houve um hiato de três décadas para percepção desse vínculo estrutural entre Serviço Social e Política Social”.

Além disso, acreditava-se no tratamento das políticas sociais desvinculados da produção e reprodução social, tratando as mesmas como solução para desigualdade social, sem levar em conta a natureza do capitalismo. Dessa forma, acreditava-se que

não era necessário superar a ordem para acabar com a desigualdade, e sim entrar em conflito com ela.

As Políticas Sociais são responsáveis, hora por complementar o baixo salário dos trabalhadores, como também pela sobrevivência do exército industrial de reservas. O salário representa a sobrevivência e a reprodução da classe trabalhadora na sociedade capitalista, conforme destacado por Iamamoto (2006) e, assim, aumenta e diminui de acordo com “o ritmo de acumulação”.

No entanto, a própria lei que rege a acumulação exclui toda a elevação do preço do trabalho que passa a colocar seriamente em perigo a reprodução do próprio regime do capital, já que aí, o trabalhador existe para reproduzir a riqueza e não esta para atender às necessidades daqueles que criam (IAMAMOTO, 2006, p.99).

Além disso, a redução do salário é uma estratégia usada pelo capital em tempos de crises: para não reduzir sua taxa de acumulação, opta-se por reduzir o salário e aumentar a exploração do trabalho. Sendo assim necessária a implementação das Políticas Sociais, para velar pela reprodução da força de trabalho.

Dentre as formas de contribuição das Políticas Sociais para a reprodução do capital, destaca-se a socialização dos gastos da produção, que, por sua vez, são compartilhados com toda população pela cobrança impostos e taxas pelo governo. São tidos para o capital como “salário indireto”, isto é, uma forma de reduzir os custos da produção (IAMAMOTO, 2006, p.100).

Ainda nesse sentido cabe destacar que os programas sociais são importantes para manutenção da sobrevivência do exército industrial de reservas, uma vez que a classe trabalhadora alocada nessa condição, representa a possibilidade de manutenção da competitividade entre os trabalhadores, pois a oferta da mão de obra fica maior que a demanda e, assim, possibilita ao capital a redução dos salários.

Para a parcela do exército industrial de reservas, qualificada por Marx como o “pauperismo oficial”- aquele segmento da classe trabalhadora que perdeu a base de obtenção de seus meios de vida, isto é, a venda de sua força de trabalho- tais serviços deixam de ser apenas complementares, tornando-se vitais, embora não suficientes diante da inexistência de outros meios de sobrevivência. (IAMAMOTTO, 2006, p. 102)

Dessa forma, os serviços mencionados, são muitas vezes reivindicados pela classe trabalhadora devido à sua função no atendimento às necessidades imediatas,

materiais, que transformadas em mercadoria, precisam ser consumidas. Para a classe operária, as políticas sociais representam apenas o meio para aquisição de bens básicos para sobrevivência, enquanto que, para o Estado e a burguesia, significam a produção e reprodução do meio essencial ao processo produtivo, “sempre disposto” a vender sua força de trabalho. Com isso, a classe trabalhadora é integrada ao sistema de dominação imposto pelo capital (IAMAMOTTO, 2006).

Nesse contexto insere-se a atuação do Assistente Social. A profissão existe em condições e relações sociais historicamente determinadas, situando-se na reprodução da totalidade social, de determinado modo de vida. Totalidade esta, em movimento e processo de estruturação permanente.

O exercício profissional do Assistente Social, conforme o já apontado, não se insere, de modo imediato, no processo de produção de produtos de produtos e de valor, isto é, no processo de valorização do capital. A profissão se institucionaliza dentro da divisão capitalista do trabalho, com partícipe da implementação de políticas sociais específicas levadas a efeito por organismos públicos e privados, inscritos no esforço de legitimação do poder de grupos e frações de classes dominantes que controlam ou têm acesso ao aparato estatal (IAMAMOTTO, 2006, p. 111).

O Assistente Social participa dos mecanismos de dominação e exploração, socialmente determinados pelo capital e, ao mesmo tempo dá respostas às necessidades de sobrevivência da classe trabalhadora. Em outras palavras, a atuação profissional responde tanto a demandas do capital como dos trabalhadores. Essas contradições não se anulam no fazer profissional.

O trabalho do Assistente Social trata, portanto, de reduzir obstáculos para ampliação da acumulação capitalista e da apropriação privada dos meios de produção assegurando, por meio das políticas sociais, a continuidade da força de trabalho, em situação de miséria gerada por esse processo.

Paradoxalmente, porém, as medidas mobilizadas pelo Estado não são suficientes para alterar substancialmente as situações diagnosticadas à proporção que lhe cabe os pilares da organização vigente da sociedade. Porém, as medidas acionadas são eficazes para um outro objetivo: o contorno político dos “problemas sociais”, abafando momentaneamente, as tensões e estabelecendo ou fortalecendo vínculos de dependência da população carente para com o Estado através das instituições de cunho assistencial ou previdenciário (IAMAMOTTO, 2006, p. 111).

Entretanto, o trabalho do Assistente Social pode tanto tender ao atendimento de demandas postas pelo empregador, como também se direcionar ao fortalecimento dos interesses dos trabalhadores, a partir do próprio entendimento da categoria como parte da classe. A partir daí é possível ao profissional de Serviço Social “propor e efetivar uma alternativa contrária a imposta pelos setores dominantes”. Dessa forma, o assistente social dispõe de uma relativa autonomia (IAMAMOTO, 2006, p. 121).

1.4 O Serviço Social na cena contemporânea

O Serviço Social Tradicional, voltado para ações de caridade e cunho religioso, começou a contestado, e a partir da década de 1960. Várias perspectivas se confrontam no interior da categoria profissional estabelecendo uma relação de pluralismo na construção dos rumos da profissão:

Alargar os horizontes, olhar para mais longe, para o movimento das classes sociais e do Estado em suas relações com a sociedade; não para perder ou diluir as particularidades profissionais, mas, ao contrário, para iluminá-las com maior nitidez. Extrapolar o Serviço Social para melhor apreendê-lo na história da sociedade da qual ele é parte e expressão. É importante sair da redoma de vidro que aprisiona os assistentes sociais numa visão de dentro e para dentro do Serviço Social, como condição para que se possa captar as novas mediações e requalificar o fazer profissional, identificando suas particularidades e descobrir alternativas de ação. (IAMAMOTO, 2000, p.16)

O contexto histórico de expansão monopolista, junto com as novas condições econômicas e sociais criadas pela ditadura militar geravam um acirramento da questão social e exigiam a atuação profissional do Assistente Social. Nesse sentido inicia-se a mudança na profissão, que até então intervia na manutenção da ordem, pela adequação dos trabalhadores. Toda a América Latina, se via em um novo contexto, de contestação do tradicionalismo profissional.

Deu-se início ao Movimento de Reconceitualização do Serviço Social. Tal movimento acontece no contexto de efervescência de lutas sociais, do movimento estudantil e manifestações artísticas e culturais na América Latina. Dessa forma, havia uma denúncia coletiva à autocracia burguesa, o que impulsionou a crítica às práticas tradicionais: “A renovação implica a construção de um pluralismo profissional, radicado nos procedimentos diferentes que embasam a legitimação prática e a validação teórica, bem como nas matrizes teóricas que a elas se prendem” (NETTO, 2005, p.130).

Cabe destacar que o movimento não foi unitário e homogêneo em toda categoria profissional, havendo uma oposição entre a criação de um projeto profissional abrangente e a manutenção do tradicionalismo. Além disso, buscava-se a compreensão do processo de desenvolvimento do capitalismo na América Latina e sua dependência política e econômica, em relação aos países cênicos, conforme destacado por Netto (2005). O Movimento de Reconceitualização foi um processo importante para a politização da profissão e, ainda para se atribuir um estatuto científico ao Serviço Social.

Entretanto, no período após a ditadura, o país se viu frente ao aprofundamento monopolista e reorganização do Estado, em contrapartida, havia um novo perfil da categoria profissional, com um mercado de trabalho consolidado da categoria, além do estabelecimento da pós graduação e aumento do ensino público e privado. Este contexto foi significativo para renovação do Serviço Social no Brasil e retomada da Intensão de Ruptura com o tradicionalismo na profissão. “A perspectiva da Intensão de Ruptura deveria construir-se sobre bases quase que inteiramente novas; esta era uma decorrência do seu projeto de romper substantivamente com o tradicionalismo e suas implicações teórico-metodológicas e prático profissionais” (NETTO, 2005, p.250).

Assim, o Serviço Social no contexto contemporâneo assume uma nova roupagem, tendo em vista que a atuação profissional, deve se dar além de uma atividade burocrática, requer que o profissional reconheça na realidade possibilidades e tendências para serem impulsionadas pelo mesmo. Nesse sentido, é importante destacar que as “possibilidades de intervenção estão dadas na realidade, mas não são automaticamente transformadas em alternativas profissionais”, além disso a realidade impõe limites à realização das mesmas. Tal observação se faz importante no debate contemporâneo para o profissional não cair no fatalismo. É importante também evitar a visão heroica do Serviço Social, o chamado o messianismo (IAMAMOTTO, 2000, p. 21).

O Serviço Social deve ser entendido como profissão, inserida na divisão social e técnica do trabalho, tendo sua dinâmica alterada pela ordem capitalista vigente. “A abordagem do Serviço Social como trabalho supõe apreender a chamada "prática profissional" profundamente condicionada pelas relações entre o Estado e a Sociedade Civil” (IAMAMOTTO, 2000, p. 21). Nesse sentido, o Assistente Social é trabalhador assalariado, vende sua força de trabalho para a entidade empregadora e como toda mercadoria, a força de trabalho possui um valor monetário.

Verifica-se uma tensão entre o projeto profissional e a condição de trabalhador assalariado recorrente do distanciamento entre projeções da realidade. Isso se explica, pelo fato do trabalho do Assistente Social, poder ser dividido em trabalho abstrato e trabalho concreto: o trabalho abstrato igualmente comum em todos os trabalhadores assalariados e o trabalho concreto, que é o trabalho útil, ao atender as necessidades sociais. Assim, o assistente social realiza, conforme Iamamoto (2008), o “trabalho complexo”, isto é, participa de forma indireta da produção de produtos ao atuar frente as políticas sociais possibilitando melhores condições de vida para os trabalhadores e consequentemente a garantia de mão de obra para produção e participa da elaboração de projetos pelas políticas institucionais.

Em decorrência, o caráter social desse trabalho assume uma dupla dimensão: (a) enquanto trabalho útil atende a necessidades sociais (que justificam a reprodução da própria profissão) e efetiva-se através de relações com outros homens, incorporando o legado material e intelectual de gerações passadas, ao tempo em se beneficia das conquistas atuais das ciências sociais e humanas; (b) mas só pode atender às necessidades sociais se seu trabalho puder ser igualado a qualquer outro enquanto trabalho abstrato-, mero coágulo de tempo de trabalho social- médio, possibilitando que esse trabalho privado adquira um caráter social. (IAMAMOTTO, 2008, p. 421)

O Serviço Social teve às suas bases de legitimação incorporadas por diferentes segmentos de trabalhadores. As análises de inspiração marxista ganham destaque no debate da profissão, pois o período foi marcado por luta pelo aprofundamento e ampliação da democratização da vida social e aproximação com interpretações da realidade modernizantes e integradoras. E nesse sentido também cresce o protagonismo acadêmico e político desenvolvidos pela rede de entidades representativas da categoria. Como destacado por Iamamoto (2008) enriqueceu-se a massa crítica acumulada pela profissão e aproximou de forma fiel ao marxismo, trazendo propostas de intervenções mais sólidas. A incorporação do marxismo implicou combinar a análise histórica do Serviço Social na sociedade brasileira e análise dos fundamentos teórico-metodológicos de sua trajetória intelectual.

Dessa forma, o Serviço Social é colocado como objeto de sua pesquisa e sua prática profissional é reorientada. E o debate passa por dois eixos: crítica ao conservadorismo e aproximação do marxismo vulgar e construção da análise da trajetória da profissão no Brasil, debate sobre a historicidade da profissão em sua relação com as políticas do Estado e movimentos sociais.

Nesse sentido, surge o Projeto Político Profissional, que articula dimensões micro e macrossocietárias, dotado e condicionado pelo contexto societário que surgiu. Assim, surgiu no amplo movimento de Renovação do Serviço Social e tem sua regulamentação pelo aparato jurídico e formal do Código de Ética de 1993, Lei 8.662 de Regulamentação da Profissão de 1993 e as Diretrizes Curriculares de 1993.

Num exercício de sistematização, podemos identificar os elementos constitutivos do projeto éticopolítico do Serviço Social e os componentes que o materializam no processo sócio-histórico da profissão. São eles:

- a) o primeiro se relaciona com a explicitação de princípios e valores ético-políticos;
- b) o segundo se refere à matriz teórico metodológica em que se ancora;
- c) o terceiro emana da crítica radical à ordem social vigente na sociedade do capital, que produz e reproduz a miséria ao mesmo tempo em que exibe uma produção monumental de riquezas;
- d) o quarto se manifesta nas lutas e posicionamentos políticos acumulados pela categoria através de suas formas coletivas de organização política em aliança com os setores mais progressistas da sociedade brasileira. (Bráz e Teixeira, 2009, p.7)

Assim, o projeto se realiza nos instrumentos legais, nas expressões e manifestações coletivas da categoria, no trabalho profissional, no ensino universitário e nas articulações com outras entidades do Serviço Social, sendo então norte para o trabalho cotidiano. Dessa forma, todos os elementos constitutivos dão materialidade ao Projeto Político e se expressam na realidade. Além das leis e da produção de conhecimentos com “tendências teórico- críticas” (Braz e Teixeira, 2009, p. 8) se manifesta também nas instâncias político- organizativas da profissão: o conjunto CFESS/ CRESS (Conselho Federal e Regional de Serviço Social), ABEPSS (Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social) e ENESSO (Executiva Nacional de Estudantes de Serviço Social).

Como o projeto mantém relações com projetos societários, também está ameaçado pela ofensiva capitalista que vêm ganhando força nos últimos tempos:

Conforme sustentamos nesse texto, o projeto profissional mantém estruturais relações com projetos societários, podemos dizer que, diante do quadro atual de continuidade da ofensiva do capital e de enfraquecimento das lutas e da resistência dos movimentos organizados do trabalho, o projeto ético político encontra-se num momento crucial de sua trajetória, que é expressão também da própria trajetória da profissão. É um momento crucial porque remete à manutenção ou não das bases teóricas, organizativas e ético- políticas

do projeto coletivo da profissão, que mudou as feições do Serviço Social brasileiro nos últimos 30 anos. A sua reafirmação depende, não exclusivamente, tanto das respostas políticas que as vanguardas profissionais darão aos desafios atuais (no âmbito do exercício profissional e no campo da formação onde se destaca a espantosa expansão de cursos privados, inclusive os que se valem das metodologias de ensino em graduação a distância) quanto das ações dos profissionais nas diversas áreas de atuação, a partir de intervenções qualificadas, éticas e socialmente comprometidas. (BRAZ E TEIXEIRA, 2009, p.9)

CAPÍTULO 2: DEPENDÊNCIA QUÍMICA E SERVIÇO SOCIAL: UM DEBATE NECESSÁRIO

Neste capítulo abordaremos a intervenção do Estado frente ao fenômeno do uso de drogas, em específico o uso abusivo e a dependência química. Pontuaremos as legislações existentes e algumas mediações que envolvem sua construção e implementação. Também abordaremos a relação entre a atuação profissional do assistente social e as demandas vinculadas à dependência química, no sentido de fazer uma aproximação, ainda que breve, com uma atuação pautada na redução de danos.

2.1 Uso de drogas: um fenômeno histórico, social e heterogêneo

Para iniciar o debate iremos nos apropriar da análise feita por Bandeira (2014), a qual afirma que as drogas não abarcam somente substâncias ilícitas, mas sim um conjunto de substâncias que atuam no organismo, que fazem parte e são consumidas pela humanidade desde seus primórdios. Conforme destacado em uma cartilha do CFESS:

Algumas substâncias encontradas na natureza ou sintetizadas em laboratório possuem propriedades psicoativas que serviram/servem a inúmeras necessidades humanas: tratar doenças; aliviar “sofrimentos” do corpo e da “alma”; alterar a disposição física e mental; melhorar o humor; controlar a ansiedade; regular o sono, o apetite; alterar os sentidos e a percepção; estimular a criatividade e a sensibilidade; compor ritos culturais, religiosos, de interação social ou de convivência. (CFESS, 2017, p.08)

Assim sendo, indivíduos recorrem ao uso de psicoativos por diferentes motivações, em diferentes contextos históricos. Por isso variam tanto o significado, quanto os padrões de consumo. O uso das substâncias, portanto pode se dar por

prescrição médica, automedicação, uso (ocasional ou recreativo), uso abusivo e, por fim a dependência, onde reside nosso objeto.

São inúmeros fatores que levam o indivíduo ao uso abusivo e à dependência, uma vez que as substâncias são usadas como artifício para suprimir necessidades sociais e psíquicas. O fenômeno atingiu os diversos níveis sociais, conjunturas familiares e gerações, o que tem como sequela danos na vida do indivíduo, da família e da sociedade. É importante, antes de prosseguir, entender a diferenciação entre drogas lícitas e ilícitas que representam, respectivamente, as substâncias que podem ser vendidas de forma legal e consumidas pela sociedade (compreende o álcool, tabaco e remédios) e as que não são autorizadas por lei a serem comercializadas e consumidas pela sociedade (maconha, cocaínas e seus derivados, dentre outros). No entanto a liberação pela lei não está relacionada aos prejuízos na saúde das pessoas.

De acordo com Abílio da Costa Rosa (2012), no contexto específico da sociedade capitalista o uso abusivo de drogas e a dependência química se vinculam aos apelos midiáticos que prometem a felicidade, por intermédio da utilização das substâncias psicoativas. O uso das substâncias começa a ser requisitado pelo próprio sujeito, como resposta às necessidades subjetivas e, a partir daí, impulsiona-se a produção na indústria de bebidas, de medicamentos e outras drogas. Diante de um cotidiano, em que a resposta às necessidades variadas parece não se realizar, o indivíduo está sempre vulnerável a se abrigar de suas angústias e mal-estar, através da exposição às substâncias, o que decorre no uso/ uso abusivo e dependência. A formação social tem relação direta com a dependência e uso abusivo de psicoativos, tanto no poder simbolizante e a relação do mercado como controlador das relações sociais: “No modo capitalista de produção, a regulação social se dá por crise e catástrofe, no espaço da circulação de mercadorias, ente elas o trabalho (metonímia do sujeito trabalhador) ” (ROSA, 2012, p. 80).

Em suma, o agravamento do mal-estar na sociedade neoliberal, coloca os sujeitos em situação de angústias e depressões e, para tratá-las, muitos dispositivos são colocados à disposição. Para os dependentes ou toxicômanos, a morte é o limite para o consumo, conforme descreve Rosa (2012) e, na sociedade em que estamos inseridos o consumo das substâncias tem relação direta com o mercado, como podemos observar pelo investimento na produção de drogas pela ciência e pelo desejo ao consumo das substâncias incentivado pelos meios de comunicação. A complexidade do fenômeno

fica ainda mais evidente, quando pensamos no tratamento pela via da abstinência e da medicalização.

Cabe destacar que existem níveis diferentes de exposição do usuário ao psicoativo, e é a partir da definição de tais padrões que se define o tratamento adequado a cada usuário. De acordo com Bandeira (2014) o “uso abusivo” se expressa quando o usuário consegue cumprir suas atividades cotidianas, embora apresente algum tipo de problema mental, físico e social, decorrente do uso de psicoativos. A dependência é identificada quando o usuário não consegue mais desempenhar suas atividades cotidianas, em decorrência do uso das substâncias, pois o mesmo passa a maioria do seu tempo sob efeito da mesma. Além disso, para o tratamento se dar de forma eficaz o apoio familiar é apontado como determinante, sendo importante disponibilizar o atendimento às famílias também, pois elas começam a necessitar do mesmo.

Bandeira (2014, p.22) destaca os fatores de risco e proteção para os usuários de psicoativos. Como fatores de risco estão os que não contribuem para o tratamento do usuário: “falta de oportunidades socioeconômicas para construção de um projeto de vida, fácil acesso às substâncias psicoativas (principalmente as caracterizadas líticas), falta de apoio estatal frente ao futuro dos jovens, negligência no cumprimento de normas e leis que regulam o uso de drogas”. Como fatores de proteção a tese de Bandeira (2014) aponta: “oportunidades de estudo, trabalho, lazer e isenção social”, para, assim o usuário conseguir construir seu projeto de vida, além de receber o reconhecimento e valorização por parte da comunidade.

Outro ponto importante a ser destacado é que, embora o país contenha políticas públicas em todas as esferas do governo para atendimento aos usuários de drogas, além dos tratamentos oferecidos em clínicas privadas, a metodologia atualmente utilizada concentra-se numa “guerra as drogas”. Esta metodologia usa táticas de apelo ao medo para alcançar uma sociedade livre das substâncias. No entanto, como já citado, as drogas fazem parte da sociedade desde o início, sendo, portanto, uma lógica que não consegue atender a complexidade do fenômeno. A metodologia é usada na tentativa de responder as consequências sociais e na saúde que causa o uso de psicoativos.

O proibicionismo não foi capaz de eliminar a oferta e a procura por psicoativo ilegais, contribuiu para a emergência e crescimento do mercado ilícito internacional (narcotráfico) e sua direta associação com redes de corrupção, criminalidade e violência, que aprofundam a questão de corrupção, criminalidade e violência, que aprofundam a questão social. Além disso, no Brasil, a “guerra às drogas” tem

legitimado a administração armada de territórios considerados perigosos, o extermínio da juventude pobre e negra e o crescimento exorbitante do encarceramento, afetando especialmente segmentos da classe trabalhadora empobrecida. (CFESS, 2016, p.10)

O proibicionismo portanto, serve a criminalização da pobreza, coerção, militarização da vida social do que a saúde coletiva e a proteção integral a criança e ao adolescente, sendo assim uma forma de redução do Estado de Direito e ampliação do Estado Penal, apoiando ainda mais a barbárie econômica. A lógica também vai contra os ideais que devem pautar a atuação dos assistentes social, da justiça social, da equidade, da defesa da democracia e de combate a todas as formas preconceitos.

É possível perceber no âmbito das políticas como a metodologia em questão é usada. Na saúde por exemplo, como destacado na Cartilha do CFESS de 2016, muitos usuários de psicoativos, principalmente de substâncias ilícitas são vítimas de preconceitos ou violação de direito quando a demanda é decorrente do uso das substâncias. A exemplo disso, há casos prolongamento da espera por atendimento quando se percebe alterações de comportamento recorrente de psicoativos, banalização das demais necessidades do usuário que não seja relacionada ao uso de psicoativo, dificultando a estratégia da Redução de Danos, dentre outras violações de direito.

O mesmo acontece nas demais políticas, por exemplo na Assistência Social, por vezes é colocado obstáculos ao acesso a programas e direitos sócioassistenciais, além de interdição do acesso a programas de transferência de renda, usando uma perspectiva de controle moral, para não ser usado na compra de psicoativos. No Sistema Sócio Jurídico muitas vezes pareceres e decisões jurídicas orientadas por perspectivas moralizantes sobre o uso de psicoativos, implicando práticas incapacitante, como por exemplo determinação judicial para retirada de bebês de usuárias de crack logo após o nascimento e encaminhamento para adoção.

Tal metodologia reflete a forma como a mídia veicula o fenômeno do uso de drogas. Quando se trata de incentivar o consumo, a droga aparece como elemento de socialização, alegria, celebração, ao mesmo tempo em que, quando se trata dos efeitos prejudiciais aos indivíduos e à sociedade como um todo apresenta-se o consumo de drogas como uma epidemia grave e perigosa que, na verdade, é um fenômeno de fundo social.

Assim são formuladas respostas rápidas para o problema e o debate crítico com todas as esferas da sociedade fica de lado. Há também os casos em que são realizadas

internações contra a vontade do usuário, intensificando ainda mais a violência contra os vulneráveis, conforme análise feita por Capponi e Gomes (2012, p.11): “O usuário é mostrado como um zumbi, alguém que não é mais senhor de si, não tem mais juízo ou vontade, sendo perigoso por fazer de tudo em nome de mais uma pedra ou mais um trago”.

De acordo com Sodelli (2012) a prevenção pela instauração do medo não é metodologia mais educativa e eficaz e, portanto, deve ser substituída pela “Redução de Danos”, e pela noção de “Vulnerabilidade”, que não visa a abstinência e sim a redução dos danos causados pela dependência e o uso abusivo de drogas na vida do usuário, sua família e a comunidade, objetivando assim a redução da condição de vulnerabilidade do usuário dependente químico, do qual deve-se sempre considerar a vontade própria.

Trabalhar a prevenção na perspectiva da abordagem de Redução de Danos é compreender que o melhor caminho para lidar com o uso de drogas não é o de decidir e definir pelos outros quais são os comportamentos mais adequados e corretos. Muito diferente disso, é construir, junto com o outro, possibilidades de escolhas mais autênticas e livres, diminuindo a vulnerabilidade. (SODELLI, 2012, p.16)

A vulnerabilidade não é algo pontual ou estático, pode ser determinada pelo meio social, pela consciência dos indivíduos, pelo grau de liberdade de expressão, pelo planejamento de ações coletivas, políticas e institucionais voltadas a uma intervenção qualificada com relação ao uso de psicoativos. Com a política de Redução de Danos e a noção de vulnerabilidade, o usuário tem um atendimento com base na cidadania, ética e direitos humanos. A noção de que a vulnerabilidade permite a compreensão de que o uso de substâncias psicoativas não é algo inerente às pessoas, mas sim uma ação determinada por um conjunto de condições históricas, sociais, culturais, políticas que está em constante transformação, assim como os sujeitos usuários de psicoativos. Dessa forma as ações preventivas precisam ser realistas, no sentido de que romper com o ideário da sociedade livre das drogas, abordando a prevenção às drogas de maneira ampla, abarcando as lícitas e ilícitas. Entendendo assim que a viabilização dos programas referentes aos usuários de psicoativos depende da participação da sociedade e devem estar integrados a outros programas.

Além disso é importante destacar que a sociedade lida de maneira diferente em relação ao uso/abusivo e dependência de substâncias lícitas e ilícitas. A mídia e a

metodologia da “guerra as drogas”⁹ causam um alarde muito grande em relação às drogas ilícitas, quando, na verdade, a preocupação deve se dar em maior proporção com relação às substâncias lícitas.

Conforme afirmado na Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a usuários de Álcool e outras Drogas (2003): “vemos que os custos decorrentes do consumo de álcool são de grande magnitude, (...) mais de quatro vezes o número de internações ocorridas por uso de outras drogas”. É também importante destacar que, por mais que o álcool seja permitido para comércio e consumo em praticamente todas as culturas, campanhas de prevenção sobre as consequências do uso abusivo do mesmo, ainda são insuficientes. Destaca-se ainda que os medicamentos, tem um consumo ainda maior que álcool e tabaco, de acordo com a análise feita por Carlini (2012).

No cotidiano profissional é importante atentar ao significado dos termos que podem expressar preconceitos. Os termos drogados/ viciados também estão saturados de visões estigmatizantes. Nesse sentido “dizer que uma pessoa é usuária de psicoativo significa reconhecer que esta prática é uma entre as inúmeras práticas, atividades, escolhas, possibilidades e potencialidades daquela pessoa. ” (CFESS, 2017, p.9) Dizer que uma pessoa é drogada ou viciada, deixa de lado a totalidade da pessoa, sua personalidade, suas escolhas, sua condição social e profissional, reduzindo-a apenas a condição de drogada. Além do mais, os termos são usados para designar usuários dos psicoativos ilícitos, não sendo usados para designar usuários de medicamentos, álcool ou tabaco. Ademais, vício é o oposto de virtude, dessa forma designar uma pessoa como viciada é afirmar que ela é sem virtude. Assim, o termo usuário de psicoativo é mais ético e coerente para ser usado pelos profissionais. No entanto, a adoção de termos científicos na linguagem por profissionais é preciso atentar para que sejam acessíveis a população usuária, para dessa forma, garantir uma compreensão diferenciada do sendo comum.

Como já citado, o fenômeno do uso/abuso e dependência de substâncias psicoativas é colocado como questão de polícia e tema de debates moralistas, com ações imediatistas voltadas a uma prevenção eugênica. É com esse tom alarmista, como justificativa do efeito devastador das substâncias no organismo que é usada, ainda, a alternativa a internação dos indivíduos dependentes de álcool e drogas. “Faz-se crer que

⁹ No caso do Brasil, as medidas usadas de guerra permanecem como metodologia desde 1961, com alguns adendos posteriores que não mudaram tal essência, em conformidade com a análise feita por Gorgulho (2012): medidas repressivas como, por exemplo, sala para fumantes em estabelecimentos sem ventilação alguma, a *Lei Seca* que enfatiza o não dirigir, ao invés de beber adequadamente.

a simples desintoxicação é sinônimo de tratamento” (ROSA, 2012, p.75). Por isso, as práticas inspiradas na exclusão e separação dos usuários de substâncias ainda são uma realidade. Tais prática tem rebatimento direto na vida do usuário e sua família, uma vez que, ao desconsiderar a complexidade do fenômeno, coloca-os o em um plano menos importante. Os mesmos vão sendo conduzidos a propostas e abordagens ineficazes, que por vezes reforçam a situação do uso abusivo e dependência das substâncias.

Cabe aqui apontar também, conforme levantado por Carlini (2012) a necessidade de reestruturar os programas de intervenção conforme a realidade das ruas e não a realidade acadêmica, levando em conta a condição concreta de jovens dependentes de drogas. O autor cita o caso de jovens que se prostituem para conseguir comprar drogas como o crack, por exemplo. Esta situação indica que jovens, que já se encontravam em situação de vulnerabilidade social, têm a mesma condição intensificada, devido a dependência química e, mais ainda, pela exposição a doenças sexualmente transmissíveis.

No ano de 2001 a Política de Saúde no Brasil, passa a incluir, através da Lei 10.216, um modelo de atenção psicossocial que visa a superação dos manicômios para tratamentos psíquicos, incluindo o tratamento à condição de dependência química. Assim, cria-se o CAPS-ad (Centro de Atenção Psicossocial em álcool e drogas) como principal espaço institucional para tratar da dependência de álcool e drogas. A instituição prevê intervenções por meio de uma equipe interdisciplinar e acompanhamento, tanto para o usuário, quanto para família. Conforme exposto na Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras drogas:

O texto da Lei 10.216 de abril de 2001, marco legal da Reforma Psiquiátrica, ratificou, de forma histórica, as diretrizes básicas que constituem o Sistema Único de Saúde; garantindo aos usuários de serviços de saúde mental- e, conseqüentemente, aos que sofrem por transtornos decorrentes do consumo de álcool e outras drogas- a universalidade de acesso e direto à assistência, bem como à sua integralidade; valoriza a descentralização do modelo de atendimento, quando determina a estruturação do modelo de atendimento, quando determina a estruturação de serviços mais próximos do convívio social de seus usuários, configurando redes assistenciais mais atentas às desigualdades existentes, ajustando de forma equânime e democrática as suas ações às necessidades da população. (BRASIL, 2003, p.6)

A nova política de atendimento à saúde mental também visa fortalecer a rede socioassistencial, articulando-a à rede de saúde, para viabilizar a reabilitação social dos usuários de álcool e drogas, com oferta de serviços baseada nos princípios da Reforma Psiquiátrica, ou seja, extra- hospitalares e atenção psicossocial especializada. Além disso, a política de prevenção também deverá ser construída com outros setores da política de saúde e com outras políticas e setores da sociedade civil e privada.

É de suma importância destacar, que a prática abordada pela política tem compromisso ético de defesa da vida, conforme a estratégia de Redução de Danos, já citada, “Aliás, quando se trata de cuidar de vidas humanas, temos que necessariamente, lidar com as singularidades, com as diferentes possibilidades e escolhas que são feitas” (BRASIL, 2003, p.10).

O tratamento visa o aumento do grau de liberdade e responsabilidade do usuário de drogas. Assim, ainda conforme a política, a estratégia deve ser operada em interações, para criar pontos de referências que viabilizem o acolhimento e multipliquem as possibilidades de enfrentamento ao problema da dependência de álcool e outras drogas. Reafirmando o princípio do SUS, de fortalecer seu caráter de rede, no caso de usuários e dependentes de álcool e drogas, esta rede envolve profissionais, familiares, sociedade civil em interação constante para traçar ações preventivas e de tratamento efetivas.

Proporcionar tratamento na atenção primária, garantir o acesso a medicamentos, garantir atenção na comunidade, fornecer educação em saúde para a população, envolver comunidades/famílias/ usuários, formar recursos humanos, criar vínculos com outros setores, monitorizar saúde mental na comunidade, dar mais apoio à pesquisa e estabelecer programas específicos são práticas que devem ser obrigatoriamente contempladas pela política de atenção a Usuários de Álcool e outras drogas, em uma perspectiva ampliada de saúde pública. (BRASIL, 2003, p.11)

Para entender as diretrizes da Política de Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras drogas, é necessária uma aproximação com o contexto histórico de sua promulgação. A necessidade da Política se expressa pela exclusão social e ausência de cuidados, que atingem de forma significativa os indivíduos que possuem transtorno mental. Isto fica evidente pela falta de diagnóstico dos transtornos mentais, desde a infância, quando a maioria deles já pode ser evidenciada. Muitas das vezes o transtorno

permanece na idade adulta, acarretando consequências no desenvolvimento humano, impactos na condição financeira e na organização das famílias (BRASIL, 2003).

Ainda sobre o contexto de aprovação da Lei 10.216, é importante destacar o grande número de adolescentes que fizeram uso de álcool na vida, com base nos dados do CEBRID (Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicoativas). Os índices também assustam em relação ao consumo por crianças em situação de rua, sendo cada vez mais precoce e intenso. Outro dado importante é a relação do aumento do índice de HIV, diretamente ligado com o compartilhamento de seringas no consumo de drogas injetáveis. Outro rebatimento do consumo abusivo de álcool são os acidentes de trânsito, o que amplia o índice de mortes. Portanto, o uso álcool e drogas tem relação com uma série de agravos à saúde de usuários, sejam eles jovens ou adultos.

Além disso, havia também a necessidade de reestruturar os hospitais para atender os usuários de álcool e outras drogas, como também capacitar equipes de saúde da família e demais profissionais, no sentido de promover subsídios para o desenvolvimento da ação primária de prevenção, isto é, a construção de atividades preventivas, de acordo com estratégias de redução de danos, cuja perspectiva sobre o fenômeno de uso de álcool e outras drogas apoia-se na leitura do contexto histórico, social, além da dimensão subjetiva e individual de cada usuário.

Dessa forma, as atividades preventivas também devem ser orientadas ao fornecimento de informações e discussão dos problemas provocados pelo consumo álcool, sempre tendo em mente a estratégia de redução de danos, tendo ainda como fundamento uma visão compreensiva do consumo de álcool como fenômeno social e ao mesmo tempo individual (BRASIL, 2003, p.21).

Também foram criadas as diretrizes para a Política de Atenção Integral aos Usuários de álcool e outras drogas, enfatizando a obrigatoriedade das políticas e práticas estarem integradas às propostas da área técnica de saúde mental relacionadas ao uso de álcool e drogas do Ministério da Saúde.

Viabilizando as deliberações da III Conferência Nacional de Saúde Mental, no sentido de normalizar a atenção a usuários de álcool e drogas, o Ministério da Saúde publicou portarias voltadas para estruturação de rede de atenção específica a estas pessoas. A Portaria GM/ 336 de 19 de fevereiro de 2002 (MS,2002) define normas e diretrizes para organização de serviços que prestam assistência em saúde mental, tipo 'Centros de Atenção Psicossocial- CAPS- incluídos aqui os CAPS voltados para o atendimento aos usuários de álcool e

drogas, os CAPSad. Já a portaria SAS/ 189 de 20 de março de 2002 (MS,2002) regulamenta a Portaria GM/ 336, criando no âmbito do SUS os ‘serviços de atenção psicossocial para desenvolvimento de atividades em saúde mental para pacientes com transtornos decorrentes do uso prejudicial e/ou dependência de álcool e outras drogas’. (BRASIL, 2003, p.25)

Assim, a atenção psicossocial a pacientes com uso abusivo ou dependentes de substâncias se dá no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas, com ações baseadas em uma rede comunitária, articulada com os princípios da Reforma Psiquiátrica. Os serviços ofertados atendem as modalidades intensivas, semi-intensiva e não intensiva e contam com leitos psiquiátricos, quando necessário, de acordo com a necessidade da população alvo.

A Política também leva em consideração que o consumo de psicoativos não atinge de forma uniforme toda população e as regiões do país. Além disto, considera que o tráfico ocupa um lugar de geração de renda e de tentativa de proteção para famílias empobrecidas, o que advém de um processo de expropriação de necessidades e direitos. Em contrapartida, a ausência de políticas que promovam a proteção dos usuários ou dependentes é determinante para aumento da vulnerabilidade. Completando esses fatores a Lei Criminal de drogas, que em sua definição diferencia em qualidade substâncias lícitas e ilícitas, causa pânico social diante das ilícitas e um certo incentivo ao uso das lícitas.

Diante do exposto acima, podemos perceber que no Brasil, a lida com as drogas passa pela exclusão dos usuários e dependentes, o que é reforçado pela associação do álcool à delinquência, atribuindo características estigmatizantes a usuários e levando-os a uma condição de segregação, dentre outros. Dessa forma, a Política de Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas, desenvolvida a partir de 2001 tem como objetivo a superação dessas questões, ao colocar o uso e abuso de psicoativos como problema de saúde pública. Além disso, as políticas visam a desmoralização do uso das substâncias, através da mobilização da sociedade para a mesma exerça o controle sobre o uso de drogas, por intermédio da metodologia da redução de danos.

Nesse sentido, a primeira diretriz citada é a intersetorialidade, pois trata-se de um tema transversal a outras áreas como justiça, educação e desenvolvimento. Essa articulação garante a defesa e a promoção dos direitos para os usuários. Contudo é também necessário investimento contínuo, a longo prazo e que as ações possuam integralidade, o que é fundamental para definição dos papéis de cada ente federativo.

A atenção integral, prevê que a implementação da política ocorra de forma descentralizada, com autonomia para estados e municípios: “A atenção integral compreende o desenvolvimento contínuo de fatores de proteção, individuais e coletivos na trajetória de vida das pessoas, prevendo a maximização da saúde nos três níveis de atenção”. (Brasil, 2003, p.35). A Política aborda oito pontos que são necessários para sua implementação, dentre eles, destaca-se:

Diversificação e ampliação dos serviços assistenciais; mudanças de crenças e normas relacionadas ao tema; discussão das leis criminais de drogas e implementação de dispositivos legais para equidade do acesso dos usuários de álcool e drogas às ações de prevenção, tratamento e redução de danos, de acordo com prioridades locais e grau de vulnerabilidade (BRASIL, 2003, p. 29).

A terceira diretriz é a prevenção, que evolui de maneira proporcional ao entendimento da problemática como passível de intervenção psicossocial. Também na lógica de redução de danos, a prevenção deve se dar em direção à redução da iniciação ao consumo e redução do aumento e intensidade do mesmo. Assim, é necessário a princípio um debate sobre o álcool e tabaco-substâncias liberadas pela lei para consumo, mas que decorrem nos maiores agravos à saúde dos usuários- de forma a incentivar o controle social do uso dessas substâncias. A prevenção deve contemplar práticas que visem promoção da saúde e qualidade de vida para pessoas, de forma a eliminar ou reduzir fatores para vulnerabilidade e para uso abusivo/dependência de álcool e outras drogas, considerando as práticas diárias de cada indivíduo. Tais fatores são intensificados pela insatisfação com a qualidade de vida, saúde deficiente, fácil acesso às substâncias psicoativas, falta de informações sobre álcool e drogas, dentre outros.

Adiante, dentre os fatores de risco há também os fatores de proteção específicos, como estimular autonomia, habilidades sociais e de resolver problemas, dentre outros, a saber os fatores relacionados à família: os vínculos familiares e as rotinas diárias são considerados fatores de proteção aos usuários, no que se refere ao uso e abuso de substâncias psicoativas. A ausência de vínculos sociais e familiares constitui-se como fator de risco.

A quarta diretriz é a promoção e proteção a saúde dos usuários de álcool e drogas, compreendida na atenção integral, uma vez que significa maximização da saúde em todos os níveis de atenção durante toda trajetória de vida das pessoas. Aponta-se a necessidade de potencializar a prevenção institucional, contrária a culpabilização e

moralização do uso de psicoativos, de forma a oferecer condições para enfrentamento da vulnerabilidade em geral das pessoas e probabilidade de exclusão dos mesmos. Por isso, a importância de debate e mobilização de toda sociedade, juntamente com poder legislativo, para construir ações necessárias para mudança do paradigma de doentes, para cidadãos detentores de direitos.

Há que se destacar também a criação do Sisnad (Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas) instaurado no Brasil em 2006. O Sisnad, Lei 11.343:

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 (Brasil, 2006, p.1).

Dentre os objetivos do Sisnad, destaca-se a promoção da construção e socialização do debate sobre drogas no país, como também a contribuição para inserção social do usuário, visando torná-lo menos vulnerável, além de promover a integração das políticas de prevenção, reinserção e repressão ao tráfico de substâncias ilícitas, o que acentua o critério de “guerra às drogas” na intervenção do Estado. No que diz respeito à prevenção, estipulam-se ações voltadas para redução dos fatores de vulnerabilidade e fortalecimento de ações de proteção. Fica também assegurado o direito ao tratamento que respeite as particularidades dos sujeitos; atenção ao usuário e aos familiares; os usuários de substâncias psicoativas que estiverem cumprindo medidas de restrição de liberdade têm garantidos os serviços de saúde, definidos pelo sistema penitenciário; ademais, as empresas que desenvolverem programas incentivo à reinserção no mercado de trabalho poderão receber benefícios do governo. Fica também descrito os crimes e penas para quem adquirir/ transportar substâncias sem autorização legal.

Conforme destacado pela cartilha do CFESS de 2016, o Sisnad abarca o caráter proibicionista, mas também representa um avanço pois considera a complexidade do fenômeno, a cidadania e os direitos humanos dos usuários de substâncias psicoativas, apontando diretrizes e objetivos de reinserção e de redução de danos. Como o sistema não coloca uma precisão sobre a quantidade das substâncias que não são autorizadas, contribui para tipificação do crime de tráfico, além do aumento da violência e encarceramento, atingindo principalmente negros e empobrecidos. A condição de

usuário de substâncias psicoativas não pode ser condição para retirada ou redução de direitos dos indivíduos.

A proposta delibera também algumas restrições para propagandas de bebidas alcoólicas, como já acontece com o tabaco no Brasil, além da crítica à veiculação da mesma com estereótipos de sensualidade, virilidade. A discussão também se deu no sentido de utilizar os veículos de comunicação de massa para campanhas de redução de danos à saúde pelo consumo de álcool. A Política aborda também a importância do controle social dos danos à saúde relacionados ao uso de álcool, além de propor que a taxação sob bebidas alcoólicas seja revertida para ações de prevenção e assistência relacionadas ao uso de álcool.

É importante sublinhar também, que frente ao cenário de preconceito, exclusão e impossibilidade de reabilitação das pessoas dependentes de álcool e drogas, surgem as Comunidades Terapêuticas como alternativas, oferecendo um tratamento muitas vezes diferente das determinações do Conselho Nacional Anti Drogas (CONAD), funcionando de forma precária e sem regulamentação. Nessa mesma perspectiva, em 2011, foi lançada a Política Nacional de Atenção aos Usuários de Álcool, Crack e outras drogas, definido pelo governo federal tendo por parâmetro três vertentes de atuação: o cuidado, a prevenção e a autoridade. Essa última vertente deixou claro que o governo pretendia acirrar o uso de ações violentas e autoritárias, conforme análise do CFESS (2013), com usuários sendo retirados de centros urbanos e retirados de suas casas e sendo levados a “depósitos de pessoas”. O plano também propõe a inclusão das Comunidades Terapêuticas e instituições religiosas realizam tratamento por internações involuntárias e trabalho forçado, em outras palavras, formas de atenção ao uso e abuso de drogas que rompem com a saúde pública pautada nos princípios da Reforma Sanitária. Tais práticas também rompem com a perspectiva de redução de danos e da noção vulnerabilidade e representam ameaça aos direitos humanos e sociais do usuário.

2.2 Serviço Social e Dependência Química: Possibilidades de intervenção

Chegamos, portanto na abordagem sobre a atuação do Assistente Social frente ao fenômeno de uso, abuso e dependência de substâncias psicoativas. A Profissão tem sua intervenção historicamente alocada no âmbito das políticas sociais, com base no enfrentamento das expressões da questão social. Desta forma, o estabelecimento do conjunto de políticas públicas e espaços institucionais voltados ao acolhimento,

tratamento, e atenção psicossocial dos usuários de álcool e outras drogas abre caminho para pensar possíveis intervenções do assistente social.

A atuação profissional deve sempre se pautada no que está previsto no Código de Ética do Assistente Social, nos princípios fundamentais, a saber:

- I Reconhecimento da liberdade como valor ético central e das demandas políticas a ela inerentes- autonomia, emancipação e plena expansão dos indivíduos sociais;
- II Defesa intransigente dos direitos humanos e recusa do arbítrio e do autoritarismo;
- III Ampliação e consolidação da cidadania, considerada tarefa primordial de toda sociedade, com vistas à garantia dos direitos civis sociais a políticos das classes trabalhadoras;
- V Posicionamento em favor da equidade e justiça social, que assegure universalidade de acesso aos bens e serviços relativos aos programas e políticas sociais, bem como sua gestão democrática;
- X Compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população e com o aprimoramento intelectual, na perspectiva da competência profissional;
- XI Exercício do Serviço Social sem ser discriminado/a nem discriminar por questões de inserção de classe social, gênero, etnia, religião, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero, idade e condição física. (Barroco, 2012, p. 121, 124, 125 e 130)

Os profissionais de serviço social é um dos profissionais com competência de formular análises fundamentas e responder a demandas apresentas por usuários de substâncias psicoativas. “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” (CFESS, 2016, p.13) Assim, o assistente social independente da área que atua deve contribuir para superar perspectivas moralizantes e preconceitos.

Partimos da perspectiva da necessidade de rompimento com a metodologia de guerra às drogas, pois como já mencionado anteriormente, as substâncias psicoativas fazem parte da sociedade desde os primórdios, na intenção de satisfazer necessidades variadas. Além disso, a perspectiva da abstinência e da repressão às drogas, tem apenas reforçado a vulnerabilidade dos usuários e exclusão dos mesmos.

Nessa perspectiva a guerra às drogas culpabiliza os/as indivíduos e tira o foco as questões econômicas e interesses políticos que estão por trás das drogas ditas lícitas, a exemplo do tabaco e do álcool, que, sabidamente, matam muito mais que as drogas ilícitas (CFESS, 2013, p.01).

De acordo com o Conselho Federal de Serviço Social (2013) várias medidas poderiam ser implementadas para avanço, com relação à perspectiva da redução de danos, como também para se contrapor à “guerra às drogas”:

Descriminalizar posse de drogas para uso pessoal- consumo; descriminalizar o cultivo para uso pessoal- o cultivo para consumo pessoal não deve ser delito; precisar as definições de “porte para consumo pessoal” e/ou “porte com finalidade de tráfico”- é necessário especificar parâmetros que possibilitem definir e distinguir, explicitando usuários e traficantes; atenuar escala penal para os pequenos atores dessa cadeia do tráfico- os níveis mais baixos dessa cadeia são penalizados como se fossem do alto escalão do tráfico; compartilhar droga a título gratuito não deve se enquadrar como crime ou tráfico; regular as atuais drogas “ilegais”, assim como ocorre com as outras drogas- plantio, cultivo, produção e comercialização, como ocorre com as “drogas legais”; priorizar tratamentos ambulatoriais em detrimento das internações; fortalecer a estratégia de redução de danos nas políticas de atenção integral a usuários/as de drogas, dentre outras.” (CFESS, 2013, p.02)

Tais medidas devem compor as mobilizações e lutas da categoria profissional dos assistentes sociais de forma a garantir os direitos dos usuários de álcool e drogas, com garantia do sigilo nos atendimentos, tratamento com base nos princípios da humanidade e respeito, dentre outros pontos previstos na Lei 10.216 de 2001, que dispõe da proteção e direitos da pessoa com transtornos mentais no país.

Brites (2006), parte da “compreensão do caráter histórico da práxis”, constituído através do trabalho humano.

Ser coerente com a perspectiva ontológica é ser radical e crítico, é buscar no próprio homem as raízes históricas de sua essência, de sua complexidade enquanto ser social e o significado histórico das várias modalidades de práxis que, num processo complexo e multideterminado conferem objetividade a totalidade social. (Brites, 2006, p.11)

De acordo com a autora, a importância desta apropriação teórica se dá no sentido de orientar as ações e estratégias coletivas, com princípios éticos e políticos, para assim aumentar o acesso de indivíduos a riqueza socialmente produzida.

Cabe salientar que, a análise ontológica é determinante para compreender o uso de drogas, como também para formular as respostas sociais para este fenômeno. A compreensão e as respostas, de acordo com Brites (2006) constituem-se enquanto “complexos mediadores entre o indivíduo e a sociedade”. Assim, destaca-se também a

importância da análise ontológica para contribuir de forma crítica e consciente com as mediações dos profissionais de Serviço Social, e assim, contribuir para o enfrentamento das expressões da questão social, fruto das desigualdades da sociedade capitalista.

No que diz respeito as abordagens sobre o uso de drogas, Brites (2006) destaca a complexidade que o uso das substâncias adquiriu na década de setenta. Isso porque, o período foi marcado pelo incremento da produção e circulação de mercadorias, transição do fordismo à acumulação flexível e incorporação de novos padrões de tecnologia, e consequente avanço dos domínios do capital. Nesse contexto, aumentou a circulação e consumo de drogas no mundo todo. Assim, as últimas décadas são marcadas pela abordagem interdisciplinar que reconhece a realidade como complexa, multideterminada e dinâmica, possibilitando assim articulação de diferentes áreas do conhecimento.

Brites (2006), destaca as tensões entre abordagens já dominantes de caráter conservador e aquelas voltadas para garantia dos direitos e cidadania dos usuários de álcool e drogas. Há uma perspectiva de controle do tratamento e comportamentos dos usuários. Além disso, a tensão se destaca em todas as esferas da sociedade, inclusive no campo das políticas públicas, sendo parte do processo de reprodução da totalidade social, campo no qual o Assistente Social está inserido.

Conforme Brites (2006) “as determinações mais amplas da totalidade social” na abordagem de indivíduos em uso/ abuso e dependência de substâncias psicoativas, são silenciadas. Tal fato se explica uma vez que os usuários ganham visibilidade em decorrência de conflitos gerados na família ou escola, violência, criminalidade, tráfico e rupturas. E a partir dessas situações, os usuários recebem atenção no âmbito da saúde e justiça.

Portanto, é nesse contexto que se insere a atuação do Assistente Social, em uma sociedade na qual os valores são determinados por interesses de classes antagônicas. Além disso, são esses mesmos interesses que determinam o caráter lícito e ilícito das substâncias. Cabe também lembrar, o acirramento da violência social e instabilidade trazida pelo narcotráfico tem colaborado com o fortalecimento de respostas conversadoras e autoritárias para enfrentamento do fenômeno.

Nesse sentido, na Política de Atenção Integral ao usuário de álcool e outras drogas, o trabalho do Assistente Social se caracteriza pela abordagem qualitativa - conforme a leitura de Martinelli (1999) e Bandeira (2014), a abordagem qualitativa atribui dimensão política e social à pesquisa, pois se dá a partir do entendimento do

fenômeno e da vida dos sujeitos, ainda que se apoie em dados quantitativos complementares.

Além disso, o método usado para atuação profissional é dialético-crítico em conformidade com Projeto ético-político da profissão. Sendo assim, o trabalho do Assistente Social frente ao fenômeno de uso/abuso e dependência de álcool e drogas é dinâmico, uma vez que o fenômeno não é estático. Conforme exposto por Bandeira (2014), o profissional realiza suas ações de diferentes formas, pois leva em consideração a circunstância e a particularidade de cada usuário que levou até atendimento. Cabe sublinhar também, ainda com base no autor, que os usuários estão em maioria em situação de extrema vulnerabilidade social, necessitando assim de atendimento integral da equipe multidisciplinar, incluindo Assistente Social.

É de suma importância também salientar que o Assistente Social enquanto trabalhador, está inserido nos processos exploratórios do Modo de Produção Capitalista. Assim é importante para o profissional manter-se num debate e troca de informações contínuas, para fortalecer os processos de resistência e tomada de consciência:

Para que seja possível realizar essa mediação, se faz necessário o aperfeiçoamento da formação profissional, a educação continuada e permanente, que promova o aperfeiçoamento constante do profissional. (BANDEIRA, 2014, p.52).

Dessa forma, o atendimento no âmbito da saúde mental, especialmente no atendimento a usuários de psicoativos, e das inúmeras demandas do fenômeno, requer do Assistente Social reconhecimento do sujeito em sua complexidade de forma crítica e clareza no seu posicionamento político. É necessário também, conforme em Bandeira (2014) articulação do profissional com os demais profissionais para enfrentamento de algumas questões, como por exemplo falta de recursos para intervenção. Uma vez que No atual contexto de evolução do capitalismo, há um acirramento das expressões da questão social e diminuição dos investimentos em políticas sociais.

A atuação do Assistente Social deve ir na perspectiva de tratamento em meio aberto como indicado em na Lei 3.088 de 2011, busca ressignificação da vida dos sujeitos, que muitas vezes possui sua dinâmica de vida centrada no uso de psicoativos. O tratamento envolve primeiramente o acolhimento e socialização de informações com vista na adesão do usuário ao tratamento e aos familiares. “Produzir e ofertar informações sobre direitos das pessoas, medidas de prevenção e cuidado e os serviços

disponíveis na rede.” (BRASIL, 2011, p. 3) Além disso, é importante destacar a inserção da família no tratamento, uma vez que a mesma também é afetada pelo uso das substâncias e necessitam tratamento e são igualmente importantes no tratamento com usuário. Nesse sentido, o Assistente Social também, como destacado por Gomes (2013) deve manter a família esclarecida sobre os aspectos que perpassam o fenômeno da dependência química, afim de estabelecer novas relações familiares que tragam mudanças na vida do usuário e previna recaídas.

O profissional deve conduzir seu atendimento também perspectiva da Reinserção Social para recuperar as perdas do usuário e criar e fortalecer uma rede de apoio. “É um processo longo, gradativo e dinâmico, pois implica numa revisão de estigmas sociais estabelecidos, no resgate da cidadania e na retomada de hábitos saudáveis sociais.” (Gomes, 2013, p. 5) Dessa forma, faz uma análise social para conhecer a realidade do usuário e traçar junto com ele o “Plano Terapêutico Singular”, levando em conta o aspecto pessoal e familiar, econômico, sócio comunitário, a vontade do usuário, dentre outros. Portanto, é necessário conhecer a totalidade do usuário, habilidades, perspectiva de vida e convívio familiar e social, para possibilitar construção de um Projeto de Vida que promova mudança de hábitos sociais. Cabe destacar que tal projeto leva em conta o usuário, a família, a atuação do Assistente Social e demais profissionais da rede.

O Assistente Social então das atividades multidisciplinares: visita domiciliar, dinâmicas em grupo, ações socioeducativas e avaliações¹⁰ e atendimentos individuais. Cabe destacar a importância do trabalho em equipe, principalmente porque diante do fenômeno o Assistente Social, pode colocar outra leitura da realidade, na perspectiva de leitura da totalidade e ampliação de direitos, já citado. As ações devem se dar no sentido de incentivar autonomia do usuário e melhorar relações familiares e comunitárias do usuário, por meio de atividades de lazer, trabalho e relações interpessoais.

Desse modo não existe uma fórmula pronta para o atendimento a usuários de psicoativos, pois cada sujeito se adapta melhor ao tipo de tratamento, e deve também levar em conta a vontade do mesmo, de abstinência ou não. Também é necessário destacar a importância investigativa, conforme Bandeira (2014), para indicar a essência

¹⁰ Realização de estudos socioeconômicos com usuários para fins de benefícios e serviços sociais a que tenham direitos. (GOMES, 2013, p. 12)

do problema. Além disso, a teoria e prática devem sempre serem discutidas e materializadas, juntamente com a capacidade investigativa.

É um desafio a atuação profissional do Assistente Social no fenômeno da Dependência Química, em realizar uma intervenção pautadas nos princípios do Projeto Ético Político que garanta a qualidade dos serviços prestados ao usuários e seu familiares diante de um contexto de retração do Estado. As medidas tomadas vão em direção ao desmonte dos direitos trabalhistas, da saúde, educação e previdência social, o que amplia os fatores de vulnerabilidade que podem recorrer no aumento das pessoas que fazem uso abusivo ou em condição de dependência química, tendo em vista a já mencionada relação do fenômeno e as relações políticas, econômicas, políticas, sociais e culturas de um tempo histórico determinado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto no primeiro e no segundo capítulo, fica claro que a dependência química é um fenômeno histórico e social, profundamente alterado pela ordem capitalista, na qual estamos inseridos. A atuação do Assistente Social, também é marcada pela lógica, e atuação frente ao fenômeno na perspectiva da defesa e ampliação dos direitos da classe trabalhadora se torna um desafio.

É de suma importância compreender o trabalho enquanto categoria central para o desenvolvimento da humanidade, das habilidades humanas e das relações sociais. O trabalho possibilita à humanidade se desenvolver sem limites e inclusive criar novas necessidades, mais elaboradas, que vão se responder fora do trabalho. A exemplo disto, a ciência, a moral, a filosofia, dentre outros, chamadas de necessidades espirituais. No entanto, para atender as necessidades espirituais é necessário tempo livre, para tanto, o trabalho não pode ser um meio de sobrevivência. Na sociedade burguesa, até a força de trabalho é mercantilizada, colocando a humanidade em constante oposição e a mercadoria como centro das relações humanas.

O trabalho na sociedade burguesa é então explorado, visando aumento do lucro capitalista, gerando um trabalho precário e alienado. A alienação do trabalho é uma mediação importante para compreendermos a dependência química, que na sociedade capitalista, tem ligações com a forma como os homens atendem suas necessidades via trabalho precário, sem direitos trabalhistas, com jornadas extensas, ou até mesmo a dificuldade de vender a própria força de trabalho, mesmo no mercado informal. Entendemos que uma sociedade que estimula a obsessão pelo enriquecimento carrega como consequência o adoecimento do ser social, em especial, do ser que possui somente sua força de trabalho vender.

O uso de drogas não é um fenômeno específico do capitalismo, existe desde os primórdios da humanidade. No entanto, como o trabalho, é o modelo de todas as necessidades humanas, sua condição alienada, traz consequências para as relações entre os homens. Todo o conjunto de relações sociais de burgueses e proletários está alienado, mas a consequência desse processo será diferente para cada classe, como por exemplo a criminalização da pobreza, combate às drogas que se restringe aos setores subalternos do tráfico. Dessa forma, com base no referencial materialista histórico- dialético, a alienação do trabalho e a reificação das relações sociais coloca obstáculos determinantes

para subjetividade humana e com a forma das pessoas se relacionarem, impactando no fenômeno da dependência química,

Nesse sentido, o surgimento do Serviço Social também está atrelado à lógica capitalista. No contexto de desenvolvimento capitalista, na fase monopolista de acumulação, a sociedade se vê diante de um acirramento dos níveis de acumulação, exploração e alienação, marcado pela fusão das empresas para controlar o mercado. Além disso, a fase é marcada pela intervenção do Estado voltada para garantir a reprodução da força de trabalho pela implementação das políticas sociais. As políticas são ao mesmo tempo necessárias para assegurar ao menos as necessidades básicas dos trabalhadores, como também representam uma garantia para que força de trabalho esteja disponível para ser vendida e consumida pela produção. Isto é, as políticas públicas representam uma forma de conter a ordem, tendo em vista que sua promulgação parte da mobilização das lutas dos trabalhadores em prol de melhores condições de vida, trabalho e, ao ser conquistado o direito, percebe-se o esvaziamento das lutas, ainda que a existência legal não significa sua efetivação.

O Serviço Social surge como profissão, para atuar por meio das políticas sociais nas sequelas da questão social. O profissional atua e intervém na reprodução da totalidade social. A profissão passou um processo de renovação, através do Movimento de Reconceituação, no qual, rompeu com as práticas tradicionais e conservadoras e se aproximou da tradição marxista para leitura da realidade. No contexto do Movimento de Reconceituação foi possível ao assistente social se perceber como parte da classe trabalhadora, como também romper com a naturalização dos fenômenos sociais e com a ideia de que o meio social era harmônico. A partir da Intenção de Ruptura e das normatizações que surgem após o Congresso da Virada de 1979 - Código de Ética de 1986, que é atualizado e novamente aprovado em 1993, Lei de Regulamentação da Profissão, Diretrizes Curriculares – os assistentes sociais assumem um compromisso de classe, isto é, de defesa dos interesses da classe trabalhadora, seja na luta pela ampliação da liberdade, da cidadania, da democracia, como também na recusa a todas as formas de preconceito, dentre outros.

É neste sentido que se dá a atuação do assistente social frente ao fenômeno do uso de drogas, mais especificamente à dependência química. As substâncias psicoativas são usadas pelas pessoas para suprir necessidades, sejam elas sociais ou psíquicas, podendo, se dar por uso recreativo, uso abusivo, dependência e prescrição médica. Assim, o fenômeno atingiu diferentes idades e conjunturas familiares, trazendo sequelas

para vida do usuário, família e sociedade. Nesse sentido, embora haja no Brasil uma Política de Atenção Integral aos Usuários de Álcool e Drogas, que prevê uma intervenção pautada na perspectiva da Redução de Danos, a metodologia utilizada ainda é a “guerra às drogas”. Intervenção que tende à criminalização da pobreza, ao encarceramento em massa da juventude negra, o rompimento dos vínculos familiares e, logo, acirram os elementos de vulnerabilidade abordados no decorrer deste Trabalho de Conclusão de Curso.

A chamada “guerra às drogas” (proibicionismo) introduziu no imaginário social a ideia de que a proibição é a “melhor alternativa” para responder aos danos sociais e de saúde decorrentes do uso de psicoativos ilícitos. No entanto, a história tem demonstrado exatamente o oposto, pois o saldo do proibicionismo – que está na base de tratados e convenções internacionais e leis nacionais – é desastroso. (CFESS, 2016, p.10)

Do lado da guerra às drogas, a mídia veicula o uso e dependência como epidemia grave e perigosa, assim como o usuário é apresentado como sujeito perigoso. Além disso, o usuário/ dependente sofre vários tipos de violência e violação de direitos, como internação contra vontade, abordagem policial discriminatória e violenta, imposição da única forma de tratamento sendo abstinência, tratamentos na lógica manicomial, de exploração do trabalho, dentre outros.

Logo a atuação do Assistente Social se dá na perspectiva de Redução de Danos e Noção de Vulnerabilidade, conforme descrito na Política de Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras drogas. Para afirmar uma intervenção neste sentido é necessário ampliar os espaços de debate para desmoralização do fenômeno do uso de drogas, como também é importante o empenho profissional nos espaços sócio ocupacionais, em que se materializam as políticas voltadas ao atendimento dos usuários de drogas, para que as ações respeitem os princípios de um tratamento humanizado, que leve em consideração as particularidades de cada usuário, além de considerar suas escolhas.

Da abordagem policial nas ruas à negligência no atendimento de necessidades no âmbito das políticas sociais e do sistema sociojurídico, o trabalho da/o assistente social é desafiado eticamente a combater preconceitos, estigmas e a violação de direitos das/os usuárias/os de psicoativos, independentemente do caráter lícito ou ilícito da substância consumida. (CFESS, 2016, p.14)

Historicamente o assistente social foi chamado a intervir no contexto familiar, o que pode ser potencializado para trazer à tona questões relativas ao uso de drogas como uma questão de saúde pública, para qual existem políticas sociais e direitos conquistados, tanto no sentido de acolhimento aos usuários quanto de sua família. Num contexto de retração do Estado, a materialização desses direitos se vê ameaçada, assim como percebe-se a tendência de potencializar a metodologia da “guerra as drogas”. Portanto é fundamental socializar informações sobre os Direitos Humanos, sobre a criminalização da pobreza e sobre os direitos dos usuários de álcool e outras drogas.

É evidente que o conjunto de medidas em direção ao desmonte dos direitos trabalhistas, da previdência social, da saúde e da educação ampliam os fatores de vulnerabilidade que podem decorrer no aumento de pessoas que fazem uso abusivo ou em condição de dependência química, tendo em vista a já mencionada relação entre o fenômeno e as condições econômicas, políticas, sociais e culturais de um tempo histórico determinado.

É responsabilidade do assistente social garantir a qualidade dos serviços prestados aos usuários e, num contexto de desmonte de direitos, isto se torna um desafio cada dia maior, principalmente, quando a atuação está direcionada a uma demanda, perpassada por vários mitos e preconceitos. Portanto, uma intervenção voltada para ampliação do debate sobre as drogas como fenômeno social, que envolve a resposta de necessidades humanas variadas, como também a mediação para acesso a um tratamento na perspectiva da redução de danos são importantes contribuições do assistente social. É fundamental pensar uma atuação que tenha como ponto de partida a necessidade dos sujeitos, levando em consideração a vontade dos mesmos e rompendo com um processo de exclusão social e familiar com relação ao dependente químico, tendo em vista que este afastamento dos vínculos sociais e familiares conforma-se como fator de vulnerabilidade.

REFÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABEPSS- *Projeto ético político do Serviço Social*. In: Serviço Social: Direitos Sociais e Competências Profissionais. Brasília, 2009.

ALVES, Giovanni. *Trabalho subjetividade e capitalismo manipulatório: O novo metabolismo social do trabalho e a precarização do homem que trabalha*, 2011.

BANDEIRA, Gabriel. *O Trabalho do Assistente Social na Política de Atenção aos Usuários de Drogas*. Porto Alegre, 2014.

BARROCO, Maria Lúcia Silva. *Código de Ética do Assistente Social Comentado*. Conselho Federal de Serviço Social- CFESS. Cortez. São Paulo, 2012.

BEHRING, Elaine e BOSCHETTI, Ivanete. *Política Social: fundamentos e história*. Editora Cortez, 6ª Edição. São Paulo, 2009.

BRASIL. Ministério da saúde. *Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas*. Brasília- DF, 2003.

_____. Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas/ Sisnad: lei federal nº 11.343, de 23 de agosto de 2006. Brasília - DF, 2006

BRAZ, Marcelo e TEIXEIRA, Joaquina Barata. *Projeto Ético Político do Serviço Social*. In: Serviço Social: Direitos Sociais e Competências profissionais. Brasília, 2009.

BRITES, Cristina. *Ética e Uso de Drogas- uma contribuição da ontologia social para o campo da saúde pública e da redução de danos*. São Paulo, 2006.

CARLINI, Elisaldo. *Mitos e dados epidemiológicos a respeito do uso de drogas*. In: Álcool e outras drogas. São Paulo, 2011.

CFESS- Série assistente social no combate ao preconceito, *O estigma do uso de drogas*. Brasília, 2016

_____. CFESS Manifesta. *Proibir e trancar não resolve*. Brasília, 2013.

GOMES, Bruno e CAPPONI, Marília. *Álcool e outras drogas: novos olhares, outras percepções*. In: Álcool e outras drogas. São Paulo, 2011.

GOMES, Grayceane. *O trabalho do Assistente Social no CAPS AD*. Disponível em: <<https://pt.slideshare.net/alinebraunabrauna/o-trabalho-do-assistente-social-no-caps-ad>> Acesso em 11/09/2017, 21:57

GORGULHO, Mônica. *Drogas e Sociedade*. In: Álcool e outras drogas. São Paulo, 2011

IAMAMOTTO, Marilda Vilela. *O Serviço Social na Contemporaneidade: Trabalho e Formação Profissional*. 3ª Edição. Editora Cortez. São Paulo, 2000.

_____. *Relações Sociais e Serviço Social no Brail*. Editora Cortez, 19ª Edição. São Paulo, 2006.

_____. *Serviço Social em tempo de capital fetiche*. Editora Cortez, 4ª Edição. São Paulo, 2010.

LARA, Ricardo. Saúde do trabalhador: considerações a partir da crítica da economia política. Florianópolis, v.14, n.1, p.78-85. 2011

LUKÁCS, Gyorgy. Bases ontológicas do pensamento e da atividade do homem. Editoria UFRJ, 2010.

MARX, Karl. *O capital*. Tradução Os Economistas. Editoria Nova Cultura Ltda 1996

MENICUCCI, Telma. *A Política de Saúde no Governo Lula*. In: Saúde Sociedade. São Paulo. V.20, n.2, p. 522-532. 2011

NETTO e BRÁS, José Paulo e Marcelo. *Economia Política: uma introdução crítica*. 6ª edição. São Paulo: Cortez, 2010.

NETTO, José Paulo. *Capitalismo Monopolista e Serviço Social*. 2ª Edição. São Paulo. Editoria Cortez, 1996.

_____. *Ditadura e Serviço Social: uma análise do Serviço Social no Brasil pós 1964*. Editora Cortez, 8ª Edição. São Paulo, 2005.

OLIVEIRA, Márcia; SÓCRATES, Adriana e ALVES, Décio. *Políticas Públicas sobre drogas: situação atual, desafios e perspectivas*. In: Álcool e outras drogas. São Paulo, 2011

ROSA, Abílio. *Subjetividade e uso de drogas*. In: Álcool e outras drogas. São Paulo, 2011.

SODELLI, Marcelo. *Drogas e Ser Humano: a prevenção possível*. In: Álcool e outras drogas. São Paulo, 2011.