



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

Trabalho de Conclusão de Curso

O SANTO DAIME E A REDUÇÃO DE DANOS

DIMITRI EDUARDO DA SILVA MORAIS

Mariana, MG  
Dezembro 2019



UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO - UFOP  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E APLICADAS - ICESA  
DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL

O SANTO DAIME E A REDUÇÃO DE DANOS

DIMITRI EDUARDO DA SILVA MORAIS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
Curso de Graduação em Serviço Social da  
Universidade Federal de Ouro Preto como requisito  
parcial para obtenção do título de bacharel em  
Serviço Social. Orientador: Prof. André Mayer

Mariana, MG

Dezembro 2019

cutte

Morais, Dimitri Eduardo da Silva.

O Santo Daime e a redução de danos [manuscrito] / Dimitri Eduardo da Silva Moraes. - 2019.

59f.:

Orientador: Prof. Dr. André Mayer.

Monografia (Graduação). Universidade Federal de Ouro Preto. Instituto de Ciências Sociais Aplicadas. Departamento de Ciências Sociais, Jornalismo e Serviço Social.

1. Daime. 2. Redução de Danos. 3. Serviço Social. I. Mayer, André. II. Universidade Federal de Ouro Preto. III. Título.

CDU: Ficha duplicada

Catálogo: [ficha.sisbin@ufop.edu.br](mailto:ficha.sisbin@ufop.edu.br)



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

**FOLHA DE APROVAÇÃO****Nome do autor****Título do trabalho**

Membros da banca

Kathiuça Bertollo - Doutora - UFOP  
Atylana Patrícia Fernandes - Especialista - Prefeitura de Ouro Preto  
André Mayer - Doutor - UFOP

Versão final  
Aprovado em 18 de dezembro de 2019

De acordo

Professor (a) Orientador (a)  
Prof. André Mayer



Documento assinado eletronicamente por **Andre Luiz Monteiro Mayer, PROFESSOR DE MAGISTERIO SUPERIOR**, em 11/01/2020, às 08:22, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.ufop.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.ufop.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0031715** e o código CRC **F5ED2EAF**.

Referência: Caso responda este documento, indicar expressamente o Processo nº 23109.000197/2020-26

SEI nº 0031715

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

Dedico este trabalho a todos que buscam suprimir o capitalismo, a  
todo aquele que de alguma forma busca alegria em meio ao  
sofrimento generalizado pelas relações egoícas alimentadas pela  
sociabilidade mercantil.

“O Conhecimento elementar nos leva a mudança completa de todos os nossos valores, dos nossos hábitos e compreensão mútuos, relativamente com os exames da nossa própria consciência.”

Raimundo Irineu Serra

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente ao criador da vida, e toda sua perfeição.

Aos meus pais Eduardo Antônio Morais e Elizabeth da Silva Morais minha gratidão imensa por todo apoio, motivação, perseverança, paciência e amor empregados a mim ao longo da minha vida e principalmente nos momentos mais difíceis que enfrentei durante a graduação.

Agradeço a minhas irmãs Elissa e Melodie pelo companheirismo de todos esses anos, em especial a Elissa, farmacêutica de mão cheia que me encorajou e ajudou a concretizar esse trabalho.

Meu muito obrigado a Professora Jussara Lopes pelas orientações e pela amizade.

Meu agradecimento também ao professor André Mayer, que dentro do que pode contribuiu para a conclusão desse trabalho.

A Atylana, profissional exemplar do Serviço Social, minha gratidão sincera pelos ensinamentos, paciência e amizade.

Agradeço ao professor Roberto Coelho pela boa vontade, inspiração e as ótimas aulas ministradas.

Em especial ficam meus sinceros agradecimentos a minha amiga Isabela Itabaiana, pelo apoio, amizade, companheirismo e pelas especiárias que embalsamaram a construção desse trabalho; ao meu irmão do coração Guilherme Gabriel que esteve presente desde os primórdios da graduação até o final; ao casal amigo Lucas e Cibele e a toda irmandade da Casa de Maria e do Lar de Paulo.

Os agradecimentos são muitos e se estendem a todos que de alguma forma contribuíram para minha formação profissional e pessoal, os nomes não cabem nessa página mas cabem todos no meu coração.

Por fim, não menos importante agradeço ao Mestre Raimundo Irineu Serra, que deixou essa herança de grande valor científico, cultural e de emancipação humana que é a doutrina do Santo Daime.

## **RESUMO**

Este trabalho trata sobre a perspectiva da redução de danos, o Daime e a atuação profissional do Assistente Social. Busca-se aqui expor a proposta da redução de danos como alternativa às expressões da questão social ligadas ao consumo de substâncias, apontando pontos positivos observados na doutrina cultural/religiosa do Santo Daime, que se aproxima da redução de danos no tratamento para com a compulsividade por substâncias em diversos aspectos, como no consumo de uma substância psicoativa com regularidade. Das relações que serão feitas no decorrer do trabalho entre o Daime e a redução de danos, entendendo que os fatores observados na doutrina como redutores de danos estão inseridos em um núcleo cultural/religioso. Faz-se necessário o entendimento da fragilidade desses espaços no trato das expressões da questão social ligadas as drogas chamando a atenção a atuação crítica dos profissionais do Serviço Social inseridos profissionalmente nessas instituições. Levando em consideração as ações privatistas do Estado no incentivo às comunidades terapêuticas e a inserção/atuação dos Assistentes Sociais nesses âmbitos de trabalho, que apesar de tendência as comunidades terapêuticas com base religiosa representam um atraso para com a questão das drogas (entendendo que esse é primordialmente assunto de saúde). Assim, foi feita uma análise acerca dessa realidade, recomendando alerta a questão social como objeto de trabalho dos Assistentes Sociais, e estudos específicos para a atuação profissional nesses espaços.

Palavras chave: **Daime, Redução de Danos, Serviço Social**

## **ABSTRACT**

This paper deals with the perspective of harm reduction, Daime and the professional performance of the Social Worker. The aim here is to expose the proposal of harm reduction as an alternative to the substance use expressions of the social issue, pointing out the positive points observed in the Santo Daime cultural / religious doctrine, which approaches the reduction of damage in the treatment of compulsiveness. by substances in various aspects, such as the consumption of a psychoactive substance regularly. From the relations that will be made in the course of the work between Daime and harm reduction, understanding that the factors observed in the doctrine as harm reducers are inserted in a cultural / religious nucleus. It is necessary to understand the fragility of these spaces in dealing with expressions of the social issue linked to drugs, drawing attention to the critical performance of Social Work professionals inserted professionally in these institutions. Taking into account the privatist actions of the State in encouraging the therapeutic communities and the insertion / performance of the Social Assistants in these areas of work, since despite the tendency the religious based communities represent a delay to the drug issue (understanding that this is primarily a matter of health). An analysis of this reality was made, recommending alertness to the social issue as the object of work of the Social Assistants, and specific studies for the professional performance in these spaces.

**Keywords: Daime, Harm Reduction, Social Work**

## **LISTA DE ABREVIACÕES**

ABEPSS - Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social

ABESS - Associação Brasileira de Escolas de Serviço Social

IHRA - Associação Internacional de Redução de Danos

CFESS - Conselho Federal de Serviço Social

CONAD- Conselho Nacional de Políticas Sobre Drogas Conselho Nacional de Políticas Sobre Drogas

CAPS - Centro de Atenção Psicossocial

CAPS AD - Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas

CRAS - Centro de Referência em Assistência Social

DST – Doenças Sexualmente Transmissíveis

SUS – Sistema Unico de Saúde

RAPS - Rede de Atenção Psicossocial

PTSs - Programa de Troca de Seringas

CEDEPSS - Centro de Documentação e Pesquisa em Políticas Sociais e Serviço Social

CRESS - Conselho Regional de Serviço Social

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
1.2 METODOLOGIA.....	13
<b>2. CAPITULO I – CAPITALISMO, DROGAS E REDUÇÃO DE DANOS.....</b>	<b>15</b>
1.1 CAPITALISMO E A QUESTÃO DAS DROGAS.....	15
1.2 A REDUÇÃO DE DANOS.....	22
<b>2. CAPITULO II – O SANTO DAIME COMO ALTERNATIVA REDUTORA DE DANOS E O SERVIÇO SOCIAL.....</b>	<b>27</b>
2.1 O SANTO DAIME E A REDUÇÃO DE DANOS NA COMPULSÃO POR DROGAS O SERVIÇO .....	27
2.2 COMUNIDADE TERAPÊUTICA E O SERVIÇO SOCIAL.....	33
3.3 ATIVIDADE PROFISSIONAL FRENTE A REALIDADE DAS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS.....	38
<b>3. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>43</b>

## REFERÊNCIAS

## 1. INTRODUÇÃO

A política de redução de danos tem seus primeiros registros em países como Holanda e Reino Unido, em meados dos anos 1980. A pandemia de AIDS que se espalhava em grande medida, tendo como uma de suas causas o reaproveitamento de seringas – fator diretamente relacionado ao uso compulsivo de heroína- trouxe a necessidade de investir na prevenção da doença. A ideia era trazer estratégias de conscientização da população usuária de heroína, para diminuir a reutilização de seringas e agulhas. Para isso, além de ações educativas e distribuição de seringas e agulhas, também havia o oferecimento de locais para consumo seguro da droga, com acompanhamento de profissionais da saúde, como nos traz Brites (2008).

Segundo a Associação Internacional de Redução de Danos (IHRA, 2010) . a redução de danos pode ser definida como:

Redução de Danos se refere a políticas, programas e práticas que visam primeiramente reduzir as consequências adversas para a saúde, sociais e econômicas do uso de drogas lícitas e ilícitas, sem necessariamente reduzir o seu consumo. Redução de Danos beneficia pessoas que usam drogas, suas famílias e a comunidade

A política de redução de danos aparece pela primeira vez no Brasil em Santos - SP, como alternativa de enfrentamento a epidemia de HIV que se agravava no município. Em 2003, entra para a política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas (Ministério Da Saúde, 2003), onde consta que a abstinência ao uso de drogas não pode ser o único objetivo a ser alcançado e expõe a necessidade de saber lidar com as singularidades da vida humana sem julgamentos, levando em conta o agravamento das expressões do uso pelo estigma, exclusão, preconceito e discriminação para com os usuários de drogas.

O Assistente Social, ao se inserir na realidade dos usuários de substâncias, necessita buscar por ferramentas possíveis no combate às expressões da questão social inerentes da sociedade capitalista.

Ao entender a redução de danos como um possível caminho, partindo da compreensão de que a problemática das drogas é um fenômeno social e histórico, o profissional amplia sua capacidade de resposta frente a essas demandas.

São diversas as ferramentas que podem ser usadas para redução de danos na compulsão por drogas. Dentre elas, a literatura traz as práticas religiosas como fator eficaz no “tratamento” de pessoas que desenvolveram dependência por drogas. Diversos artigos mencionam a religiosidade como fator de proteção para o abuso de drogas e álcool. (SANCHEZ & NAPPO 2007; PULLEN *et. al* 1997; PARDINI *et. al* 2000).

O sucesso das práticas religiosas nesse contexto é multifatorial, e aspectos como o acolhimento, respeito, reinserção social, apoio, sentimento de pertencimento, melhora da autoestima, entre outros, podem ser mencionados como capazes de auxiliar o indivíduo na sua relação com os entorpecentes. (SANCHEZ & NAPPO 2007)

Apesar dos aspectos positivos mencionados, a relação entre a questão das drogas e as práticas religiosas possui um lado controverso. Há relatos de diversos casos de abusos vindos desses espaços religiosos, que em sua grande maioria, tratam da questão das drogas baseando-se na abstinência como forma de enfrentamento. (CFESS 2017)

O Santo Daime, doutrina religiosa de origem Amazônica, foge desse contexto, e se aproxima da perspectiva de reduzir danos através da religiosidade por fazer uso ritualístico da Ayahuasca, bebida enteógena preparada a partir da cocção de duas plantas, o cipó *Banisteriopsis caapi* e as folhas do arbusto *Psychotria viridis* conhecidas como Jagube e Rainha. (MOREIRA e MACRAE 2011)

O trabalho foi desenvolvido a partir do contato com o público atendido pelo Centro de Referência em Assistência Social (Cras) de Entre Rios de Minas – MG durante a disciplina de estágio III do curso de Serviço Social da Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP). No decorrer do estágio, identificou-se dentre esses usuários dos serviços do Cras, pessoas que estão inseridas em uma comunidade terapêutica que tem o Santo Daime como proposta de redução de danos, a fim de mudar seu relacionamento com o uso de substâncias.

Assim, esse trabalho objetiva apresentar uma análise bibliográfica acerca da perspectiva da redução de danos, apontando relações da mesma com a doutrina do Santo Daime. O trabalho também busca chamar a atenção para a atuação do profissional do Serviço Social nos diversos espaços em que se insere, atentando para

as ferramentas que podem ser utilizadas nessa atuação, e que são muitas vezes negligenciadas pelos próprios profissionais. Sabe-se que o trato para com pessoas usuárias de drogas não é simples. Exige acompanhamento e atenção especializada, e no caso do Serviço Social envolvido nesses processos, é necessário estar atento às diretrizes teórico-metodológicas que fundamentam a profissão.

## 1.2 METODOLOGIA

O presente trabalho surgiu a partir de um projeto de intervenção elaborado na disciplina de estágio III do curso de Serviço Social da Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP), tendo como público alvo usuários do Centro de Referência em Assistência Social (CRAS) de Entre Rios de Minas – MG que fazem uso de álcool e drogas e suas famílias. O município de Entre Rios de Minas não possui Centro de Atenção Psicossocial, portanto as demandas relacionadas a álcool e drogas da cidade passam pelo Cras e serviços de saúde.

O projeto de intervenção que serviu como premissa para a realização dessa monografia teve como metodologia grupo focal. Segundo Carlini (1996, p.287): “ A coleta de dados através de grupo focal tem como uma de suas maiores riquezas se basear na tendência humana de formar opiniões e atitudes na interação com outros indivíduos”

Dentro desse grupo, foram identificados participantes de uma comunidade do Santo Daime que trabalha a questão do abuso de substâncias dentro da perspectiva da redução de danos. Partindo disso, surge o interesse em aprofundar o entendimento sobre a proposta dessa comunidade que pode gerar a minimização dos agravos gerados pela consumo abusivo de substâncias.

Haja vista o crescimento da tendência das comunidades terapêuticas, foram observadas diferenciações na proposta de “tratamento” apresentadas por essa comunidade daimística (que são apresentadas nesse trabalho), entendeu-se que a abordagem dessa é coerente com práticas redutoras de danos. Assim, houve o interesse de trazer uma reflexão a respeito dos profissionais do Serviço Social frente a essa realidade.

Essa aproximação do Santo Daime com a proposta da redução de danos se faz interessante a partir da escassez de estudos próprios do Serviço Social para com essa temática no Brasil. Deve-se levar em conta, além do potencial apresentado, a realidade de locais que já apresentam esse tipo de trabalho, seja com reinserção social ou com

tratamento do uso compulsivo de drogas. Espaços esses que muitas vezes demandam trabalho de Assistentes Sociais.

Assim, é interessante o olhar atento do profissional do serviço social acerca de possibilidades de amenização dos efeitos pessoais e sociais da pessoa usuária de drogas que deseja modificar sua relação com o consumo nocivo de substâncias. Bem como a importância da criticidade sobre as instituições que trabalham com essa perspectiva, a fim de promover a ampliação de direitos, saúde e melhora na qualidade de vida.

É exposto nesse trabalho as práticas religiosas como fator de proteção ao uso de drogas, entretanto cabe ressaltar que no Brasil há cenários bastante controversos acerca de “tratamentos” religiosos para pessoas usuárias de drogas que serão devidamente abordados em outro capítulo.

É importante frisar que este trabalho não tem objetivo de defender a lógica das comunidades terapêuticas, mas sim leva em consideração as diretrizes propostas no projeto ético político da profissão, que amparado pela Lei da Reforma Psiquiátrica (Lei nº10.216/2001) defende que o tratamento de pessoas que fazem uso abusivo de drogas seja garantido pelo Sistema Único de Saúde, por meio dos CAPS, hospitais gerais e consultórios de rua. (CFESS, 2014)

Em contrapartida, não se pode ignorar a existência desses espaços, uma vez que eles estão em atividade e lidando com vidas e perfis sociais já previamente discriminados pela sociedade. O profissional do serviço social precisa conhecer e desmistificar esses espaços.

Por isso, independentemente da área de atuação profissional, cabe à/ao assistente social contribuir com a superação de preconceitos e de perspectivas moralizantes, que contribuem para a violação de direitos das/os usuárias/os de psicoativos.(CFESS, 2016)

A partir das observações feitas durante o estágio e da aplicação do projeto de intervenção mostrou-se interessante os serviços do Cras e Caps estarem cientes e próximos dessas instituições, haja visto a meticulosidade do que envolve a questão do uso abusivo de drogas e a fragilidade dessas instituições. Leva-se em conta que o público atendido por essa instituição aqui citada é o mesmo atendido pelos serviços do Cras e Caps.

Para a realização deste trabalho foi utilizada uma bibliografia diversa, destacando-se os seguintes autores: Constituição Federal, José Murilo de Carvalho (2012), Conselho Federal de Serviço Social, Iamamoto (1982, 2008), Karl Marx (2011), Paulo Moreira (2011), Carlos Montaña (2007), Netto & Braz (2012) e Gênesis Pereira (2015).

## **2 CAPÍTULO I – CAPITALISMO, DROGAS E REDUÇÃO DE DANOS**

O primeiro capítulo deste trabalho busca esclarecer a relação do capitalismo com o uso compulsivo de substâncias, e como o modo de produção capitalista influi diretamente sob essa questão. Trata também de como a questão das drogas é encarada de forma ineficaz pela moral burguesa. Busca-se aqui expor a perspectiva da redução de danos como caminho viável para o enfrentamentos das expressões da questão social relacionadas ao consumo de substâncias.

### **2.1 O CAPITALISMO E A QUESTÃO DAS DROGAS**

O procedimento de estudo utilizado para pautar essa pesquisa tem como pressuposto a análise do trabalho, fundamentando sua argumentação na teoria social marxista, que trata o trabalho como fundamental para o desenvolvimento da história humana.

Para que se possa ter uma melhor compreensão do uso de drogas pelo ser humano, é necessário entendê-lo como um produto histórico, construído pelas próprias relações sociais. Marx (1996) define o trabalho como a transformação da natureza. O homem, com intuito de construir produtos que atendam às suas necessidades, transforma a natureza de modo que lhe atenda. Assim, através do trabalho se criam as circunstâncias materiais da reprodução da sociedade.

Por sua vez, Lukács (2010) diz que o ser humano pode ser entendido como um “ser que dá respostas”. Essas respostas podem partir de qualquer necessidade. A partir do momento em que a humanidade questiona sobre suas necessidades, ela cria também estratégias para satisfazê-las. O trabalho então, é constituído pela “capacidade teleológica”, que segundo o autor significam esse processo de racionalização das necessidades. Ele aponta ainda o que chama de “casualidades”, que são os acontecimentos que não podem ser controlados pelo homem e que independem de sua vontade. Desse modo, as casualidades, ou seja, situações que não podem ser controladas pelo homem, levam o ser humano a buscar meios através da sua “capacidade teleológica” para solucionar suas necessidades. Desse modo, ampliam-se as possibilidades de desenvolvimento da liberdade com relação a impedimentos naturais, aumentando também as possibilidades de satisfação das necessidades variadas.

O trabalho traz a possibilidade de desenvolvimento infinito para o ser humano, visto que amplia a liberdade a medida que desenvolve as forças humanas para modificar a

natureza e atender as necessidades, além de possibilitar a criação de novas necessidades. O homem, ao transformar a natureza para suprir suas necessidades, modifica sua própria natureza. Levando-se em conta que o mesmo vive coletivamente, através do trabalho são estabelecidas relações sociais, assim pode-se afirmar que o homem é um ser social.

A medida que o homem cria necessidades e as satisfaz através do trabalho, ele modela a forma como a sociedade vai se organizar socialmente. Com isso, pode-se perceber o papel central que o trabalho desempenha na construção do ser social, sendo comum a todas as formas sociais e determinando a forma do coletivo. “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”. (LUKÁCS, 2010)

Para o desenvolvimento das necessidades humanas, é necessário levar em consideração uma série de fatores que devem ser atendidos para além do trabalho, tais como: ética, filosofia, ciência e religião. Esses fatores demandam tempo de abstração. Visto isso, pode-se compreender que o trabalho não pode tomar quase todo o tempo de vida dos indivíduos, como acontece no modo de produção capitalista que rege a sociabilidade humana sob o viés mercadológico. Esse caráter mercadológico atinge o trabalhador na medida em que reduz a força de trabalho também a uma mercadoria, uma vez que aliena o trabalho e o troca pelo salário.

Para compreender a realidade atual e as mazelas que afetam a sociedade brasileira estruturalmente, é necessário retomar os principais conceitos que norteiam o capitalismo.

A mercadoria é um dos pontos-chaves para compreender o capitalismo. Ela se configura como um objeto externo que serve para satisfazer necessidades humanas. É nela que se fundamenta o “eixo medular” da sociedade capitalista. Para Marx (1996), a riqueza se configura nessa sociedade como uma “imensa coleção de mercadorias”. Entretanto, um objeto que satisfaz uma necessidade qualquer, só se torna mercadoria quando é destinado à troca, ou à venda.

valor-de-troca revela-se, de início, na relação quantitativa entre valores-de-uso de espécies diferentes, na proporção em que se trocam, relação que muda constantemente no tempo e no espaço. Por isso, o valor-de-troca parece algo casual e

puramente relativo, e, portanto, uma contradição em termos, um valor-de-troca inerente, imanente à mercadoria (MARX, 1996, p.46)

O valor de uma mercadoria é calculado com base na quantidade de trabalho humano depositada para sua produção, ou seja, o tempo de trabalho gasto para sua conclusão. O dinheiro aparece como um equivalente para a troca de mercadorias. Ao se utilizar o dinheiro, a troca entre mercadorias distintas é facilitada, já que todas as mercadorias tem seu valor expresso quantitativamente.

Com os avanços da tecnologia, o tempo de trabalho necessário para produção de mercadorias passou a se reduzir cada vez mais., e as técnicas de produção passaram ser alienantes. Tal fato configura o que Marx (2011) chama de “fetichismo”, ponto em que o trabalhador que produz a mercadoria já não se reconhece na mesma, tornando as relações mercantilizadas.

O caráter misterioso que o produto do trabalho apresenta ao assumir a forma de mercadoria, donde provém? Dessa própria forma, claro. A igualdade dos trabalhos humanos fica disfarçada sob a forma da igualdade dos produtos do trabalho como valores; a medida, por meio da duração, do dispêndio da força humana de trabalho, toma a forma de quantidade de valor dos produtos; finalmente, as relações entre os produtores, na quais se afirma o caráter social dos seus trabalhos, assumem a forma de relação social entre os produtos do trabalho (MARX, 2003, p. 94)

O modo de produção capitalista divide a sociedade em duas classes fundamentais: burguesa e proletária. Essa divisão se dá ao observarmos quem são os detentores dos meios de produção (maquinário, ferramentas) e quem são os vendedores da força de trabalho.

Ao ponto em que o capitalista consegue reduzir o tempo de trabalho necessário para produzir mercadorias através do desenvolvimento dos meios de produção, ele consegue elevar os preços dessa mercadoria e lucrar. O trabalho vivo sendo tratado também como mercadoria, (ao ser trocado por um salário), produz a mais valia, que é esse excedente (lucro) que não é repassado ao trabalhador, e sim apropriado pelo capitalista.

O capitalismo passou por diversas fases ao longo de seu desenvolvimento, como o capitalismo comercial, o capitalismo industrial, e por fim, capitalismo financeiro. No contexto desse trabalho, a chamada fase monopolista, que se insere no capitalismo financeiro, é a que tem maior relevância, pois nela se agudizam as mazelas sociais que fundamentam a problemática do uso de drogas. (IAMAMOTO, 2008)

A fase monopolista do capitalismo é marcada por diversas transformações tecnológicas, forte alienação do trabalho, distribuição desigual da riqueza socialmente produzida, crises estruturais e pela precarização do trabalho. A diretriz fundamental dessa fase é a expropriação da mais valia para a obtenção de lucro a qualquer custo.

Outro elemento que caracteriza os avanços do modo de produção capitalista nessa fase, são as mudanças no papel do Estado, que passa a articular a economia em prol dos grandes monopólios, empregando tendências privatistas e de valorização do capital (NETO e BRAZ, 2012). Além de desempenhar a função de assegurar a acumulação capitalista, o Estado passa também a atuar na conservação da força de trabalho através das políticas públicas. Isso se faz necessário, pois nesse estágio do capitalismo, a classe trabalhadora se encontra fortemente oprimida pela exploração do trabalho.

A partir desse entendimento é possível compreender o estágio atual do modo de produção material que sustenta nossa sociedade. Na medida em que o capitalista se apropria dos meios de produção, e trata a força de trabalho como mercadoria, reproduz miséria e degradação do ser humano.

Outro ponto importante dessa fase do capitalismo é a financeirização do capital. Esse processo é fortemente ligado à concentração do sistema bancário e financeiro, resultando no desenvolvimento significativo do capital fictício<sup>1</sup>. O processo de

---

<sup>1</sup>Quando o capital portador de juros passa a operar com a especulação, com a acumulação futura, descolada de sua base real, material, como no caso dos títulos públicos, tem-se o capital fictício, que se origina daquela formada capital. O capital fictício constitui-se na forma ilusória que adquirem os rendimentos que parecem provir do capital portador de juros (IAMAMOTO, 2008).

financeirização é o ápice do fetichismo<sup>2</sup>, expulsa cada vez mais o capital variável da produção (trabalho vivo), desencadeando uma verdadeira crise estrutural, que se intensifica cada vez mais. Essa crise engloba aspectos como desemprego maciço, precarização das relações de trabalho, emprego das tendências de concentração e centralização<sup>3</sup>, intensificação da exploração do trabalho e consolidação do capital financeiro. Tudo isso leva à mercantilização das relações sociais e ao crescimento exponencial das expressões da questão social (IAMAMOTO 2008).

Diante do contexto exposto acerca das disparidades provocadas pelo modo de produção capitalista no âmbito global, pode-se construir uma análise histórica das desigualdades no Brasil, e entender como as mazelas sociais são mais agudas em toda a América Latina. A afirmação da intensificação das mazelas sociais no país tem a intenção de explicitar sua “posição/função” no contexto internacional, a fim de aproximar a compreensão histórica dos fatos.

Os países da América Latina têm como característica marcante terem sido invadidos por países da Europa, servindo a esses como colônia de exploração. Isso torna seu contexto político e social bastante peculiar. O Brasil foi colônia de exploração de Portugal, que por volta do ano de 1500 adentrou o solo do país explorando riquezas naturais, assim como os povos indígenas que habitavam as matas. Posteriormente, o país se manteve por longos anos por meio da mão de obra escravista, na qual povos africanos eram escravizados e trazidos ao Brasil. Esse fator histórico é crucial para pensarmos as características do país no cenário internacional, pois é um dos fatores que o difere dos países do continente europeu e norte americano por exemplo, que foram colônia de povoamento.

---

<sup>2</sup>O fetichismo põe, necessariamente, a alienação – mas fetichismo e alienação não são idênticos. A alienação, complexo simultaneamente de causalidades e resultantes histórico-sociais, desenvolve-se quando os agentes sociais particulares não conseguem discernir e reconhecer nas formas sociais o conteúdo e o efeito da sua ação e intervenção; assim, aquelas formas e, no limite, a sua própria motivação à ação aparecem-lhe como alheias e estranhas. É possível afirmar (estendendo a investigação para além das sugestões marxianas de 1844) que em toda sociedade independentemente da existência de produção mercantil, onde vige a apropriação privada do excedente econômico estão dadas as condições para a emergência da alienação (NETTO, 1981).

<sup>3</sup>O processo de concentração, trata-se da necessidade de acumulação do capital. Fazendo dinheiro gerar dinheiro através da mais valia. E a centralização funciona com o englobamento de fortunas menores a maiores fortunas. A fim favorecer o crescimento da concentração do capital (IAMAMOTO, 2008).

O longo período do modo de produção escravista no país é um, se não o principal fator que torna tão precária a situação atual do Brasil perante o capitalismo mundial. Aqui não houveram revoluções por direitos da mesma forma que nos países da Europa e América do Norte, países que na época da chegada da coroa portuguesa ao Brasil já possuíam direitos civis e políticos conquistados através da luta dos trabalhadores. A própria independência do Brasil se deu de forma relativamente pacífica e em conformidade com a elite nacional e a coroa portuguesa. (CARVALHO 2012)

A principal característica política da independência brasileira foi a negociação entre a elite nacional, a coroa portuguesa e a Inglaterra, tendo como figura mediadora o príncipe D. Pedro.(CARVALHO 2012, p.26)

Não quer dizer que não houve resistência por parte do povo brasileiro frente às mazelas causadas pela escravidão, pelo contrário. Porém, essa resistência se deu num momento em que o capitalismo já se encontrava em um estágio avançado, o que a tornou ainda mais difícil.

Devido ao fato do Brasil ter sido um dos últimos países do globo a deixar de praticar a escravidão o país obteve primeiramente os direitos sociais, antes mesmo dos direitos civis e políticos. Esses fatores históricos esclarecem a relação dependente do no Brasil, que é refém do grande capital, pois não conquistou uma independência de fato, mas sim adotou um novo formato de exploração estrangeira. (CARVALHO 2012)

A partir da compreensão do capitalismo e da questão social no Brasil, podemos prosseguir a um breve processo histórico das drogas no país. É importante fazer uma retomada histórica da questão das drogas num contexto geral, para que seja entendido como a sociabilidade capitalista influi sobre a sua relação com o homem.

A utilização de drogas pelo ser humano acontece por diversos motivos desde os primórdios da humanidade (tratando como droga: toda e qualquer substância natural ou não que ao ser introduzida no organismo cause efeitos físicos ou psíquicos) (CFESS 2016). O uso dessas diversas substâncias ocorre em diferentes povos ao redor do globo com vários propósitos distintos: alimentícios, culturais, medicinais, religiosos, recreativos, etc. Porém, devido às novas configurações da sociedade moderna, e ao aumento das expressões da questão social, algumas dessas drogas começaram a ser

popularizadas e, conseqüentemente, passaram a se enquadrar cada vez mais no caráter mercadológico e de satisfação de necessidades.

Com o amadurecimento do modo de produção capitalista e sua lógica mercantil, veio também o aumento das expressões da questão social relacionadas às drogas, como o aumento no consumo de substâncias, e repressão ao consumo de drogas ilícitas. Podemos entender isso como o próprio reflexo das mazelas geradas pelo modo de produção vigente. Esse consumo de substâncias que acompanha o ser humano desde os primórdios da vida na Terra passa a se tornar cada vez mais abusivo, como nos traz Pereira (2015, p.68):

A questão da mercadoria, central na sociedade capitalista, altera profundamente o uso das drogas. Como já abordado, o uso das drogas é milenar e associado ao uso local, geralmente controlado e vinculado a uma cultura e práticas religiosas. No entanto, com a emergência da revolução industrial e a emergência do capitalismo monopolista, a droga vira uma mercadoria deslocada de seu uso religioso e cultural, produzida em grande escala em laboratórios, surgindo daí a morfina, a heroína e a cocaína.

Deve-se pontuar ainda a questão de legalidade de determinadas substâncias. As práticas de controle de substâncias se iniciaram no começo do século XX. Essa tendência proibicionista surge na década de 1920, acompanhando o cenário mundial, já que nos Estados Unidos da América estava em vigor a Lei Seca<sup>1</sup>.

Antes, o Brasil não possuía qualquer medida de controle estatal sobre as drogas. Segundo CARVALHO (2012, p71):

a produção de leis no campo das drogas surge no início do século XX com a Conferência em Xangai em 1909 e a Convenção de Haia em 1912, cujo principal resultado foi a guerra ao ópio. Embora o ópio não fosse um problema para o Brasil, como signatário da Conferência, o país se comprometeu a coibir o uso dos opiáceos e da cocaína, salvo em caso de prescrições médicas. Em 1921 surge a primeira lei específica sobre drogas no Brasil por meio do decreto 4.294, 06 de julho de 1921.

A partir daí, a relação da sociedade com o uso de algumas drogas, começou a mudar, marcando o início da “guerra às drogas”.

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).

O consumo abusivo de drogas passa a constituir um grave problema na saúde e segurança pública da sociedade, produzindo sérias consequências sociais. A própria guerra às drogas cria, além da questão de saúde, criminalidade, violência e corrupção. A soma desses fatores faz com que as populações mais vulneráveis socialmente sejam alvos claramente mais fáceis dessa crescente mazela social (CFESS, 2016).

Um fator que agrava o problema do uso abusivo dessas substâncias pode estar relacionado à ausência e/ou falha de políticas públicas relacionadas ao tema e a forma com que o mesmo é tratado no Brasil. No país, droga não é uma questão saúde pública, e sim uma atividade criminosa. Na verdade, a proibição de algumas dessas substâncias vistas como “prejudiciais” ,serve ao sistema capitalista como forma de criminalizar parte da população que está mais vulnerável socialmente ao abuso de substâncias. Bandeira (2014)

É exposto por MEDEIROS et al (2019, p.5) os seguintes dados:

No Brasil também são elevadas as taxas de letalidade decorrentes de ação policial, embora existam problemas de notificação na composição destes dados. Chama a atenção a distribuição desigual do uso excessivo da força pela polícia, notoriamente mais intenso nas áreas periféricas, como as favelas cariocas, do que no resto da cidade, e mais intenso no Brasil que no exterior. Entre 2009 e 2016, mais de vinte mil

peças foram mortas no Brasil em decorrência de ações policiais, majoritariamente homens, jovens e negros.

O mesmo autor expõe dados relevantes acerca dos desdobramentos das expressões da questão social ligadas às drogas na sociedade;

O tráfico de drogas, embora não seja ainda o tipo penal mais frequente nas prisões, é o que mais contribui isoladamente para o aumento do encarceramento no Brasil, sendo atualmente responsável pela privação de liberdade de 26% da população carcerária masculina e 62% da feminina.

A contextualização dessa problemática envolve, como se pode perceber, inúmeros fatores que condicionam o abuso de substâncias, tais como: pobreza, falta de instrução e negligência por parte do Estado. Pensando a partir daí, vê-se a necessidade de novas formas de intervenção a essa questão, não pelo viés repressivo e criminalizatório, e sim tratando o abuso e dependência do uso de drogas como caso de saúde pública.

## 2.2 A REDUÇÃO DE DANOS

Ao entendermos droga como qualquer substância que cause efeitos físicos ou psíquicos, pode-se afirmar que a utilização de drogas é bastante comum no cotidiano humano ao longo de sua existência.

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. (CEFESS, 2014)

A partir daí, podemos compreender que a sociedade convive a todo tempo com a utilização de drogas, e nem sempre isso é sinônimo de uma situação problemática, compulsória ou muito menos caso de segurança pública. Porém, os avanços do capitalismo moderno e seus valores individuais e mercantilistas alteram as relações do

homem com a utilização de psicoativos, transformando o que antes eram práticas culturais e religiosas em mercado e amenização de sofrimento.(PEREIRA 2015)

Além dos valores mercadológicos que tangem a relação das drogas e o ser humano, há também seu caráter de controle social dos indivíduos. Com a intensificação da mais valia, aumentam também as mazelas inerentes desse modo de produção, tornando cada vez mais sofrida a vida do trabalhador, alterando sua relação com o uso de substâncias, como mostra o trecho escrito por Engels ao descrever a situação da classe trabalhadora na Irlanda (ainda) no bojo da revolução industrial:

Um pobre diabo como esse deve experimentar pelo menos um prazer qualquer; a sociedade o exclui de todos, exceto um – o de ir beber aguardente na taberna. Para o irlandês, a aguardente é a única coisa que torna a vida digna de ser vivida; a aguardente, e, claro, seu temperamento desleixado e jovial; es por que se entrega a bebida até a mais completa embriaguez. (...) Tudo, no irlandês, favorece ao alcoolismo: seu caráter meridional, frívolo, sua grosseria, que o situa quase ao nível de um selvagem, seu desprezo pelos prazeres mais elevados, que não sabe apreciar em função de sua rudeza, a falta de higiene e a miséria. A tentação é muito forte, ele não resiste e bebe todo o dinheiro que ganha. Como poderia ser diferente? Como pode a sociedade – que o relega a uma situação em que se tornar alcoólatra quase por necessidade, deixa-o embrutecer-se e não se preocupa com ele – acusa-lo quando, de fato, ele se torna um bêbado? (ENGELS 2010, p.133)

Visto isso, é cabível observar a ótica da moralidade burguesa para com o uso de drogas que segundo Fiori (2012) é pautada em dois pilares:

1) o uso dessas drogas é prescindível e intrinsecamente danoso, portanto não pode ser permitido; 2) a melhor forma de o Estado fazer isso é perseguir e punir seus produtores, vendedores e consumidores. (FIORI, 2012, p. 10).

A partir desses pressupostos, pode-se entender a lógica da guerra às drogas e seus desdobramentos: uma guerra à própria classe trabalhadora. A própria dinâmica do modo de produção altera a relação dos indivíduos com o uso de psicoativos, tornando a utilização desses muitas vezes compulsiva e danosa, levando à complexidades sociais e pessoais. Isso traz à tona a necessidade de novas propostas de enfrentamento às expressões da questão social relacionadas ao uso de drogas, dando brecha à perspectiva da redução de danos.

A política de redução de danos tem seus primeiros registros em países como Holanda e Reino Unido, em meados dos anos 1980. A pandemia de AIDS que se espalhava em grande medida, tendo como uma das causas principais o reaproveitamento de seringas – fator diretamente relacionado ao uso inconsequente de heroína. Com isso, surge a necessidade de investir na prevenção da doença

A ideia era trazer estratégias de conscientização da população usuária de heroína, para diminuir a reutilização de seringas e agulhas. Para isso, além de ações educativas e distribuição de seringas e agulhas, também havia o oferecimento de locais para consumo seguro da droga, com acompanhamento de profissionais da saúde.

A redução de danos trabalha na perspectiva do ser humano capaz de racionalizar suas necessidades, como ser teleológico. Nesse sentido, a redução de danos traz a possibilidade de orientação teleológica, como é visto em Pereira (2015, p.107):

No processo do homem ser objeto do pôr teleológico, muito embora haja uma predominância do reflexo alienado retroagindo sobre esse ato, há, também, a possibilidade de estabelecer reflexões que superem a contradição em particularidade social e genericidade. Na RD está contida a possibilidade de orientação teleológica potencialmente capaz de reconstruir as mediações entre indivíduo e a genericidade no âmbito da práxis interativa, incidindo sobre algumas esferas da totalidade social de modo a contribuir para o aprofundamento da individualidade conscientemente participante do gênero.

A redução de danos foi aplicada primordialmente no Brasil como plano de saúde pública no município de Santos – SP em 1989. Nesse local, se verificava uma alta listagem de transmissão de HIV. Dados epidemiológicos da época alertavam que mais de 50% dos casos de contaminação do vírus HIV estavam ligados ao uso compartilhado

de seringas para o uso de drogas injetáveis. Foi proposto então o Programa de Troca de Seringas (PTS), como estratégia de promoção de saúde. No PTS, o usuário podia levar suas seringas usadas ao local de coleta, e trocá-las por novas. O impacto dessa ação é bastante relevante, pois evita que o usuário tente “economizar o material”, o que diminui o risco de contaminação. O programa também envolvia ações educativas, visando alertar as pessoas para os riscos, e propagando um uso consciente das substâncias.

Os resultados dessa experiência em Santos foram bastante otimistas, e impulsionaram discussões para levar iniciativas que trabalhassem com redução de danos a âmbito nacional. Passos (2011) expõe.

Em 1994 boletins do Ministério da Saúde indicavam que 25% dos casos de AIDS no Brasil estavam associados ao uso indevido de drogas injetáveis (Marques & Doneda, 1998). Essa realidade epidemiológica exigia que a Redução de Danos deixasse de ser uma ação pontual do município de Santos e se tornasse uma ação dentro da política nacional. A construção dessa política passou por vários desdobramentos e interfaces em função do conjunto de instituições que se construíram ao redor do tema AIDS/drogas.

Em 2003 a política de redução de danos avança para a Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas (Ministério Da Saúde, 2003), onde consta que a abstinência ao uso de drogas não pode ser o único objetivo a ser alcançado, e expõe a necessidade de saber lidar com as singularidades da vida humana sem julgamentos, levando em conta o agravamento das expressões do uso pelo estigma, exclusão, preconceito e discriminação para com os usuários de drogas. Nesse ponto, a redução de danos deixa de ser aplicada apenas no âmbito exclusivo das políticas de DST/AIDS e avança como uma valiosa diretriz no que tange a problemas com álcool e drogas de um modo geral. Isso se evidencia na constituição dos Centros de Atenção Psico-Social (CAPS). (PASSOS, 2011).

O artigo 196 da constituição Federal traz o seguinte:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e

de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

A redução de danos vai contra a perspectiva proibicionista/moralista acerca do uso de drogas, e se estabelece pelo viés educacional, reconhecendo a possibilidade do uso seguro e controlado, tratando a prática do uso de drogas como uma escolha legítima de cada indivíduo. “Neste sentido, a redução de danos questiona valores conservadores, ligados ao moralismo ao propor uma prática em saúde que envolvam elementos atrelados ao uso consciente de drogas.”(PEREIRA 2015, p.108)

É importante salientar que perspectiva da redução de danos não visa o incentivo ao uso de drogas e sim a diminuição dos riscos sociais e pessoais que envolvem o o abuso de substâncias psicoativas, como é mostrado na Política Nacional sobre o Álcool no Decreto nº 6.117, de 22 de maio de 2007, artigo III:

Os órgãos e entidades da administração pública federal deverão considerar em seus planejamentos as ações de governo para reduzir e prevenir os danos à saúde e à vida, bem como as situações de violência e criminalidade associadas ao uso prejudicial de bebidas alcoólicas na população brasileira.

Essa perspectiva mostra avanços na possibilidade de ampliação da saúde, uma vez que visa a diminuição dos danos causados pelo consumo abusivo de substâncias na sociedade, em coerência com as escolhas individuais.

Atividades pautadas na perspectiva da redução de danos devem estar fundamentadas no compromisso com os direitos humanos e saúde coletiva. O foco está na amenização dos riscos, e nas possíveis consequências do uso de substâncias, através de estudo apropriado de cada realidade específica.

É necessário também reconhecer peculiaridades regionais, culturais e particulares dos indivíduos, bem como fatores de risco como idade, sexo, gênero, droga utilizada, frequência de uso e vulnerabilidades de uma forma geral. Outro ponto importante é a valorização e o respeito ao indivíduo, em oposição aos estigmas e violências reproduzidas contra as pessoas usuárias de drogas. Partindo-se do pressuposto de que a redução de danos é um caminho gradativo, fica claro que o próprio indivíduo adquire sua consciência política e individual, que pode ou não leva-lo à abstinência de determinada substância. O indispensável é que o objetivo seja sempre minimizar os

danos gerados ao indivíduo e à comunidade. (MACHADO E BOARINI 2013; BRASIL 2005).

Conforme cita Passos (2011, p.160):

a abstinência está articulada com uma proposta de remissão do sintoma e a cura do doente, a proposta de reduzir danos possui como direção a produção de saúde, considerada como produção de regras autônomas de cuidado de si.

Dito tudo isso, é importante expor, que a redução de danos é mais econômica para o Estado, se comparada à política proibicionista e de enfrentamento policial, que ocorre ao se encarar a questão das drogas sob o viés de segurança pública. É possível perceber isso simplesmente ao compararmos o custo de um tratamento de HIV com o valor da distribuição de seringas (BRITES 2008). É válido reafirmar que esta questão está muito mais relacionada a saúde pública, haja visto também as comorbidades relacionadas a esse uso abusivo. Fica aqui o questionamento: o que traz mais retorno à sociedade? Um Sistema de Saúde que realmente apoie o usuário, ou o gasto com o aparato policial e repressivo necessário para a manutenção da atual política?

É conveniente mencionarmos aqui o retrocesso que a política pública estabelecida por meio de decreto presidencial pelo governo atual, (Decreto nº 9.761, em 11 de abril de 2019), no que diz respeito às pessoas usuárias de drogas no Brasil hoje, que voltou a adotar o modelo de abstinência em detrimento da política de redução de danos.

As ações, os programas, os projetos, as atividades de atenção, o cuidado, a assistência, a prevenção, o tratamento, o acolhimento, o apoio, a mútua ajuda, a reinserção social, os estudos, a pesquisa, a avaliação, as formações e as capacitações objetivarão que as pessoas mantenham-se abstinentes em relação ao uso de drogas. (BRASIL, 2019)

O CFESS (2014) argumenta acerca da perspectiva do tratamento das drogas pelas vias da abstinência trazendo o seguinte:

A abordagem mais difundida pelas ações de enfrentamento às drogas recorre a imagens relacionadas à batalha e à guerra, ao ato de condenar, brigar, arguir, dentre outras, fundamentadas em concepções ligadas à proibição e abstinência do uso de drogas. Essa perspectiva propõe a

guerra às drogas e as propostas preventivas; por sua vez, orientam-se a partir de slogans como “diga não às drogas”. Abordada sob essa compreensão, a questão assume a perspectiva do ideal a ser alcançado, já que vislumbra uma sociedade livre das drogas. Tal entendimento contrapõe-se à própria história da humanidade, vez que não conhecemos sociedade livre do uso de drogas. Essa concepção tem por objetivo fazer com que as pessoas nunca experimentem e se mantenham na abstinência total e permanente, utilizando-se da metodologia amedrontadora, inquisidora, moralista, presente na sociedade brasileira.

Haja visto que essas afirmações do CFESS foram feitas em 2014, pode-se ver a importância da resistência para com as diretrizes conquistadas historicamente no trato da questão das drogas.

Assim, entendemos a redução de danos como caminho viável para lidar com o consumo abusivo de substâncias, visto que essa proposta leva em consideração a liberdade de escolha individual, ações que buscam minimização de riscos, práticas que promovam saúde e resguardo de direitos.

### **3 CAPÍTULO II – A PROXIMIDADE DO SANTO DAIME COM ALTERNATIVAS REDUTORAS DE DANOS E O SERVIÇO SOCIAL**

O segundo capítulo trata da proximidade da doutrina do Santo Daime com a proposta da redução de danos no uso compulsivo de substâncias. Também será abordada a postura do profissional do Serviço Social frente a esse tema. Para isso este foi dividido em três sessões, para melhor compreensão dos assuntos abordados.

#### **3.1 O SANTO DAIME E A REDUÇÃO DE DANOS NA COMPULSÃO POR DROGAS**

Para tratarmos de práticas culturais/religiosas deve-se primordialmente compreender essas práticas como produto histórico, que flui de diferentes formas de acordo com o modo como a sociedade se organiza.

Estamos falando aqui da religião, já que a religião é de fato uma forma ideológica que compreende um conjunto de ideias, valores e uma institucionalidade que ajuda a compor e reproduzir uma sociedade que a requisita. (ARANTES 2018, p.9)

Visto isso, na sociedade capitalista, é necessário entender o papel da religião para a manutenção do capital, tanto no caráter de amenização das mazelas geradas pelo sistema vigente (caráter de consolo), quanto no conjunto de valores morais estabelecidos pelas instituições religiosas que são favoráveis à manutenção do capital (ARANTES 2018).

É válido ressaltar que o presente trabalho não tem por objetivo aprofundar o debate acerca da religião na sociabilidade capitalista, apesar de reconhecer a importância do mesmo. O propósito aqui é aproximar, de maneira específica as características do Santo Daime com a proposta da redução de danos.

Diversos fatores são identificados como protetivos para com o abuso de substâncias, dentre eles estão: lazer, inserção social, cidadania e educação. A religiosidade e a espiritualidade também são fatores recorrentemente identificados como protetivos para uso abusivo de drogas. Além disso, estudos realizados em diversos países apontam que a prática religiosa pode auxiliar no tratamento de pessoas compulsivas por drogas. (SANCHEZ e NAPPO 2007, BROWN, 1973; GORSUCH, 1995)

Grande parte dos estudos que abordam essa questão, baseiam-se em programas de igrejas de doutrina protestante, pioneiras em implementar programas de recuperação com base na fé e sem intervenção médica. Outras religiões que também fazem esse tipo de atividade são a Católica e a Espírita. (BROWN, 1973; GORSUCH, 1995)

É importante frizar, que o sucesso desses programas está fortemente ligado ao acolhimento oferecido à pessoa usuária de droga, bem como ao sentimento de pertencimento, aumento da autoestima e reinserção social. (SANCHEZ e NAPPO, 2007; BANDEIRA, 2014)

Apesar da expressividade com que as práticas religiosas são relacionadas à questão das drogas, pouco se discute o seu papel como fator de redução de danos na compulsão por drogas. É possível que isso ocorra porque a maioria das religiões possui uma visão pouco permissiva ao uso de drogas, pautando-se na moralidade capitalista. Isso faz com que o objetivo do tratamento oferecido à pessoa usuária de drogas que busque essas modalidades seja a abstinência.

O Santo Daime (ou Daime, como é popularmente conhecido) possui uma visão diferenciada dessa questão, que o aproxima mais da redução de danos do que do modelo comum de abstinência adotado pela maioria das religiões. Uma explicação para esse fato é que possui como elemento central de sua doutrina o uso do chá de Ayahuasca, uma bebida enteógena<sup>4</sup> utilizada com fins ritualísticos.

O Daime é um movimento cultural originário do Acre, contendo influências indígenas, cristãs, budistas, de religiões de matriz africana, esoterismo, astrologia, filosofia e diversas correntes de pensamento. É, portanto, marcado pelo sincretismo de ideias e culturas, além de ter fortes características musicais e da dança.

Para dar início a pauta histórica da doutrina do Santo Daime, é conveniente pontuar que tal vai além de um ritual religioso, mas um patrimônio cultural do Brasil devido a sua origem genuinamente brasileira.

A doutrina do Santo Daime teve início pelas mãos de Raimundo Irineu Serra, (ou Mestre Irineu como ficou popularmente conhecido). Mestre Irineu era um homem

---

<sup>4</sup>*Enteógeno* é um termo recente para substâncias psicoativas, que em grego significa 'que gera o divino em seu interior. (Labate 2004)

negro, natural do Maranhão, descendente de escravizados. Se mudou para o Acre na época da exploração da borracha, por volta do ano de 1909 para trabalhar nos seringais.

Após ser apresentado à bebida Ayahuasca em rituais indígenas da região amazônica, Irineu iniciou a criação de uma nova configuração de ritual, incorporando diversas culturas à beberagem da Ayahuasca.

Os ritos do Daime possuem duas “modalidades”: os chamados trabalhos de concentração e trabalhos bailados. Resumidamente os de concentração ocorrem a cada quinze dias, os participantes tomam a Ayahuasca e permanecem em meditação por cerca de uma hora. E os bailados ocorrem em dias festivos, toma-se a Ayahuasca e os participantes cantam e bailam “hinos” com o acompanhamento de instrumentos musicais. A beberagem da Ayahuasca funciona sempre em dias e horários específicos previamente estabelecidos.

É válido destacar aqui que o preconceito sofrido por religiões de matriz africana é igualmente verificado para com o Santo Daime. (MOREIRA e MACRAE, 2011)

Os efeitos psicoativos da Ayahuasca proporciona aos adeptos da doutrina do Daime o que é chamado de *mirações*, essas são tratadas pelos daimistas como *insights* que traduzem práticas sociais como: amor, respeito e “fuga das ilusões”. Segundo ARAÚJO e CASTRO (2009, p.230): “Parece haver aqui uma insatisfação quanto aos valores do sistema capitalista e da sociedade ocidental, que no jargão daimista são classificados como “ilusão”, “transitoriedade, “coisas do mundo””.

Os autores relatam em sua pesquisa que durante entrevistas com adeptos da doutrina do Daime foi assinalado por diversos entrevistados que o Daime funciona como um “acelerador”, ou “facilitador” do processo de auto-conhecimento.

Por exemplo, questões que levariam muito tempo para ser desveladas através de psicoterapia, ou estados mentais que necessitariam de anos de prática meditativa seriam alcançados e trabalhados de forma profunda e mais rápida através do Daime. (ARAÚJO e CASTRO, 2009, p.529)

Edward MacRae (1992, p.353) também expõe sobre a participação nos rituais do Santo Daime:

A participação regular nos rituais do Santo Daime frequentemente leva a notáveis mudanças entre seus seguidores. Estes são muitas vezes recrutados entre os indivíduos socialmente estigmatizados, por sua condição pauperizada, como na Amazônia, ou por sua adesão a valores da contracultura, como o uso de drogas e o livre exercício da sexualidade. Para todos, os rituais apresentam uma valorização e incitação à autodisciplina, possibilitando direcionarem suas vidas e tornarem-se mais eficazes nas atividades do dia-a-dia.

Esses fatores então podem ser vistos como contributivos para a mudança do relacionamento dos indivíduos que desejam mudar sua relação com o uso de substâncias.

A Ayahuasca, como supracitado, já fazia parte de culturas indígenas mesmo antes do Daime. Com sua popularização nos meios urbanos nos anos 80, começaram a aparecer estudos de seus diferentes potenciais. O uso ritualístico da bebida está relacionado a bem estar subjetivo ligado ao autoconhecimento, diminuição do consumo de álcool e drogas e melhora no relacionamento social. ( ASSIS ET AL. 2014).

Visto que o Daime bebe de fonte indígenas para se configurar vale expor parte da Política Nacional de Atenção aos Povos Indígenas (2002), que mostra o incentivo dos saberes indígenas se tratando de praticas de saúde.

Devem também compor essas ações as práticas de saúde tradicionais dos povos indígenas, que envolvem o conhecimento e o uso de plantas medicinais e demais produtos da farmacopéia tradicional no tratamento de doenças e outros agravos a saúde. Essa prática deve ser valorizada e incentivada, articulando-a com as demais ações de saúde dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas.

É interessante também expor parte da carta da Terceira Conferência Indígena de Ayahuasca (2019):

Pedimos aos governos, à Organização das Nações Unidas (ONU) e à Organização Mundial da Saúde (OMS) para inserir em suas pautas o pluralismo médico nos sistemas nacionais de saúde de cada país, para que a medicina tradicional indígena possa ser trabalhada em conjunto com a medicina ocidental.

É interessante pontuar as condições gerais do Acre na época em que se iniciava a formulação do Daime a título de valorização dos saberes populares.

Aquela remota região do Brasil era quase inteiramente desprovida de atendimento médico, havendo somente a alternativa de remédios caseiros, nem sempre muito eficazes. Em momentos de maior aflição, só restava o recurso a rezadores e à pajelança indígena ou mestiça. (MOREIRA e MACRAE, 2011, p.57)

Durante as pesquisas para a realização desse trabalho, foram vistos artigos diversos que citavam potencial terapêutico da Ayahuasca para o tratamento da compulsão por drogas, dentre eles desatacam-se: Meneguetti e Meneguetti (2014) ; Santos, Moraes e Holanda (2006); Mercante (2013).

A utilização da bebida é regulamentada através do Conselho Nacional de Políticas Sobre Drogas – CONAD, pautada no artigo 10 do Decreto nº. 5.912, de 27 de setembro de 2006, o qual a restringe a utilização da beberagem da Ayahuasca ao âmbito cultural/religioso, porém não descarta a possibilidade do uso terapêutico da substância no futuro, como mostra o trecho da Resolução nº 1, de 25 de janeiro de 2010.

1. Quanto Às Pesquisas Do Uso Terapêutico Da Ayahuasca Em Caráter Experimental:

- a. Devem-se fomentar pesquisas científicas abrangendo as seguintes áreas: farmacologia, bioquímica, clínica, psicologia, antropologia e sociologia, incentivando a multidisciplinaridade;
- b. Sugere-se ao CONAD que promova e financie, a partir de 2007, pesquisas relacionadas com o uso e efeitos da Ayahuasca.

É interessante também ressaltar outra parte desse mesmo documento, a qual afirma que a utilização da Ayahuasca desde que se é estudada nunca apresentou danos sociais.

Ao longo de décadas o uso ritualístico da Ayahuasca – bebida extraída da decocção do cipó *Banisteriopsis caapi* (jagube, mariri etc.) e da folha *Psychotriaviridis* (chacrona, rainha etc.) – tem sido reconhecido pela sociedade brasileira como prática religiosa legítima, de sorte que são mais do que atuais as conclusões de relatórios e pareceres decorrentes de estudos

multidisciplinares determinados pelo antigo CONFEN, desde 1985, que constatavam que “há muitas décadas o uso da Ayahuasca vem sendo feito, sem que tenha redundado em qualquer prejuízo social conhecido”

Gomes (2011) chama atenção em sua pesquisa (O sentido do uso ritual da ayahuasca em trabalho voltado ao tratamento e recuperação da população em situação de rua em São Paulo) ao que se chama de “terapêutico” no uso da Ayahuasca, uma vez que esse pode ter diversos significados em diferentes âmbitos.

Afinal, de que terapêutico estamos falando? Pode-se perceber, então, que, dependendo do contexto, o uso terapêutico ganha sentidos diferentes e diversas formas de legitimação: no Peru, é medicina tradicional; no Brasil se considera que o terapêutico é ato de fé, e nos meios acadêmicos tenta-se isolar a substância de seu contexto para avaliar sua eficácia GOMES, 2011, p.34).

Isso chama atenção para a importância do estudo desse tema, levando em conta a saúde pública e bem-estar da sociedade. Na prática, já existem “tratamentos” a base de Ayahuasca realizados, até então, apenas em comunidades terapêuticas. Sendo o uso da Ayahuasca restrito ao contexto religioso, é importante que hajam mais estudos que trabalhem as potencialidades da bebida, bem como de outros elementos que compõem o ritual (dança, musicalidade, meditação), pensando em desdobramentos fora desse âmbito religioso. Uma possibilidade, por exemplo, seria a de que esses elementos pudessem ser adotados (após estudos nesse sentido) como parte das Práticas Integrativas e Complementares do Sistema Único de Saúde (SUS).

Gomes (2011, p.165) também chama atenção para o seguinte:

São importantes também as pesquisas numa perspectiva farmacológica, que se mostra como mais uma possibilidade de aproximação de um tipo de uso terapêutico, mas é importante levar em consideração todos os aspectos do uso de ayahuasca. Caso caiba à ciência avaliar as possibilidades terapêuticas, ou se almeje o desenvolvimento de novos tipos de terapia com o uso de ayahuasca, é necessário que os pesquisadores desenvolvam também formas metodológicas para isso, que abranjam o âmbito experiencial, do contexto e das relações dos

indivíduos, e que possam levar em conta também o efeito da ayahuasca enquanto evento imponderável. Todas estas são questões que se abrem com este trabalho, e espera-se com ele contribuir para a discussão pública e científica em torno da ayahuasca e para sua possível regulamentação de seu uso terapêutico.

Vale a pena destacar aqui que a utilização de substâncias psicoativas no tratamento a compulsão por drogas na sociedade moderna não é algo exclusivo da Ayahuasca. Experiências psicoterápicas psicodélicas semelhantes já foram observadas em outros contextos (GROF, 2001).

É interessante fazer esses apontamentos pois esse trabalho tem como objetivo estabelecer uma relação com a perspectiva da redução de danos com a beberagem de Ayahuasca no contexto do Daime observando as suas amplas possibilidades e formas de se configurar. Isso, levando em consideração peculiaridades de variadas realidades sociais e individuais, tendo como diretriz a promoção de saúde pública, bem-estar social e ampliação da liberdade.

Visto que o ponto central da doutrina do Daime gira em torno da utilização de uma substância psicoativa, este contexto muitas vezes serve como elemento de aproximação de pessoas usuárias de drogas, pois aguça a curiosidade da experiência de estados não ordenados de consciência.

Devido ao olhar diferenciado dos praticantes da doutrina quanto a experiências psicoativas, a sensação de pertencimento aos que procuram reduzir o consumo de drogas nesses espaços é facilitada, tornando a proposta de redução de danos através do Daime mais palpável.

A aproximação dos dogmas do santo Daime<sup>5</sup> com a redução de danos não se dá somente pela bebida psicoativa que é envolvida no ritual. O próprio ritual, com data e hora marcadas para se fazer uso de uma substância alteradora da consciência já se aproxima da perspectiva no sentido de planejamento para se ter uma experiência psicoativa.

Pode-se enxergar diversas aproximações entre as práticas religiosas do Daime e a redução de danos, como: cuidado com o corpo e a mente; práticas musicais<sup>6</sup> e de dança

---

<sup>5</sup>Ver em Moreira (2015)

Ver Areias (2019) e Santos, Cavalcante e Silva Junior (2019).

(bailado), autoconhecimento, cidadania (sentimento de pertencimento), respeito às escolhas individuais (incluindo todo tipo de crenças religiosas), acolhimento, identidade e valorização da vida. As práticas musicais, e de dança contidas no ritual do Daime são entendidas aqui (neste trabalho) também como manifestações artísticas, buscando ir além da esfera religiosa simplesmente pela fé, mas enxergando os potenciais de suas práticas para a redução de danos.

A arte, portanto, educa o homem fazendo-o transcender à fragmentação produzida pelo fetichismo da sociedade mercantil. Nascida para refletir sobre a vida cotidiana dos homens, a arte produz uma "elevação" que a separa inicialmente do cotidiano para, no final, fazer a operação de retorno. Esse processo circular produz um contínuo enriquecimento espiritual da humanidade. (FREDERICO, 2000, p.305).

Os valores e práticas culturais/religiosas tem um potencial positivo se analisados superficialmente, mas para que esse potencial se efetive de fato e não se torne meio de controle social, aceitação do sofrimento e usurpação de direitos - como já foi exposto nesse trabalho- é interessante ao Serviço Social saber dialogar com esse tipo de possibilidade, valorizando o que for de útil nessas práticas e valores para promover acesso a direitos e autonomia a população.

### 3.2 COMUNIDADE TERAPÊUTICA E O SERVIÇO SOCIAL

Esse ponto do trabalho tem como objetivo trazer reflexão acerca da realidade que são as Comunidades Terapêuticas no Brasil hoje de uma maneira geral. Tendo preocupação em fomentar a importância do pensamento crítico de Marx para compreensão da realidade. A fim de compreender as melhores formas de atuação do Assistente Social, reconhecendo as diversas possibilidades que possam se apresentar no cotidiano profissional, assim como o entendimento da contradição inerente da profissão do serviço social, que por um lado deve oferecer qualidade de vida à classe trabalhadora e por outro faz a manutenção do modo de produção capitalista. (IAMAMOTO, 1982).

Como já dito no capítulo anterior, o Estado na sociedade capitalista monopolista age em prol das legitimações ordenadas pelos grandes monopólios. Levando em conta o aumento das expressões da questão social, e a pressão da classe trabalhadora frente a essa realidade, nasce o Serviço Social, acompanhando o caráter regulador do Estado,

que precisava obter respostas frente a crescente demanda advinda das expressões da questão social.

A profissão do Assistente Social nasce para atuar no âmbito das políticas sociais, com finalidade de controlar a classe trabalhadora, baseado em condutas assistencialistas e filantrópicas alicerçadas na doutrina social católica. Isso a fim de respaldar as ações do setor dominante para com a classe trabalhadora. (BEHRING E BOSCHETTI, 2009)

As primeiras turmas de Serviço Social tinham predominância feminina, e eram voltadas ao atendimento das famílias da classe operária. Com a predominância na moral católica/burguesa a imagem do serviço social era associada ao profissional da ajuda, fazendo-se velado a contradição do modo de produção capitalista que agudiza as expressões da questão social e faz necessária a atuação de profissionais qualificados para lidar com o coletivo. (BEHRING E BOSCHETTI, 2009)

A função das políticas sociais assistencialistas torna-se nesse contexto complementar aos baixos salários proporcionados aos trabalhadores, zelando também, minimamente, pelos trabalhadores que vivem a margem social chamados exércitos industriais de reserva. Estes servem ao capital quando necessário, e geram competitividade entre os trabalhadores, fato que contribui para a redução dos salários pagos a eles. (IAMAMOTTO 1982)

Desse modo, as políticas sociais representam para o trabalhador a satisfação de suas necessidades básicas, e, para a burguesia e o Estado, a reprodução do modo de organização capitalista, visto que proporcionam que a classe trabalhadora esteja sempre necessitada em vender sua força de trabalho. (IAMAMOTTO, 1982)

Para atender a demanda social, o Estado burguês passa a articular políticas públicas sociais que visem a manutenção desse sistema.

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, 1992, p. 30)

Assim, o trabalho do Assistente Social se aplica nesse contexto com objetivo de amenizar as contradições entre o capital e o trabalho. Mantendo o controle da força de trabalho que se degrada cada vez mais devido a essa lógica.

Entretanto o trabalho do Assistente Social tem a possibilidade de não se resumir apenas à manutenção do sistema capitalista, e às demandas impostas pelos empregadores (levando em conta os diversos espaços de atuação do profissional do serviço social). É possível também fortalecer os interesses da classe trabalhadora, ao modo que se reconhece enquanto trabalhador que vende sua força de trabalho, dispondo assim de uma relativa autonomia na profissão.(IAMAMOTTO, 1982)

No contexto monopolista do capitalismo, mais especificamente pós ditadura militar no Brasil, surgiu o Movimento de Reconceituação da profissão. Composto por um cenário de revolta estudantil, lutas sociais e movimentos culturais essa reconceituação da profissional do serviço social adere ao pluralismo profissional, legitimando teoricamente a prática da profissão, reconhecendo a questão social como objeto de trabalho do serviço social. (NETTO, 2005)

A partir daí, o Serviço Social contemporâneo leva em conta que a atuação profissional deve se dar além de uma atividade a serviço da manutenção do modo de produção capitalista, requer o reconhecimento da realidade e as possibilidades de intervenção na mesma, levando em conta os limites institucionais impostos. (IAMAMOTTO, 2000).

Cabe aqui destacar então o movimento de Renovação do Serviço Social, a fim de compreender o projeto ético político da profissão<sup>7</sup> e o aparato jurídico que regulamenta a profissão a partir de 1993 com as diretrizes curriculares e a Lei de regulamentação da Profissão.

Na Convenção Geral da ABESS em 1993 indica-se a necessidade de uma revisão do Currículo Mínimo de 1982, como resultado do avanço teórico crítico construído pela categoria nesse período “Com base na compreensão de que uma revisão curricular supõe uma profunda avaliação do processo de

---

<sup>7</sup> O projeto ético e político do Serviço Social, que orienta o exercício e a formação profissional, resultou de um processo histórico de construção coletiva, sob a direção das entidades nacionais da categoria (CFESS/CRESS, ABEPSS e ENESSO). Este projeto de profissão e sociedade é explicitado no Código de Ética Profissional, na Lei de Regulamentação da Profissão (Lei 8662/93) e nas Diretrizes Curriculares aprovadas pela ABEPSS em 1996.

formação profissional, face às exigências contemporâneas”  
ABESS/CEDEPSS (1996).

A grande demanda gerada pelas expressões da questão social, somada às tendências privatistas, leva o Estado a procurar novas formas de resposta. No caso das expressões da questão social ligadas às drogas, surgem as comunidades terapêuticas, como forma de absorver parte dessa demanda que o Estado não consegue atender. O que pode ser entendido também como, o Estado transferindo sua responsabilidade em atender a demanda social para a própria sociedade. Visto que as comunidades terapêuticas são frutos do terceiro setor.

O chamado “terceiro setor” convive com outros dois setores, o primeiro representado pelo Estado (representando a coisa pública) e o segundo representado pelo mercado (representando as empresas). Ele tem sua origem por volta dos anos 80 como forma de superação entre a dicotomia entre o público e o privado. Porém Montañó (2007) alerta que essa concepção do termo é formada a partir de recortes sociais, e não tem o materialismo histórico como base de entendimento. Isso leva a uma visão equivocada do termo. “Como se o 'político' pertencesse à esfera estatal, o 'econômico' ao âmbito do mercado e o social remetesse apenas à sociedade civil, num conceito reducionista”. (MONTAÑO, 2007)

Visto isso, o autor enfatiza ainda que o terceiro setor surge de um contexto de mudanças no modelo de produção, marcado pelos avanços da sociedade capitalista e suas contradições. O Estado, na tentativa de dar respostas às expressões da questão social, em harmonia com o controle da classe trabalhadora criam o terceiro setor, retornando com o caráter de filantropia no trato da questão social, como se a mesma fosse responsabilidade da sociedade civil, e não consequência da organização e distribuição desigual capitalista.

Ora, o conjunto de mudanças no padrão de resposta à questão social nas últimas décadas tem implicado o reordenamento do espaço socioprofissional, à medida que reconfigura de forma significativa o campo das políticas, mediante as tendências de privatização, mercantilização e refilantropização das formas de enfrentamento da “questão social”. (ALENCAR, 2009, p.9)

Não reconhecer a questão social como própria do modo de produção capitalista representa um retrocesso para com a perspectiva de direitos, pois essa leva em consideração a agudização dos problemas gerados pelos avanços da organização do modo de produção capitalista e suas contradições.

Nesse ponto, aponta-se a transferência dos serviços sociais para a sociedade civil, sob o discurso ideológico da "autonomia", "solidariedade", "parceria" e "democracia", enquanto elemento que aglutinam sujeitos diferenciados. No entanto, vem se operando a despolitização das demandas sociais, ao mesmo tempo em que desresponsabiliza o Estado e responsabiliza os sujeitos sociais pelas respostas às suas necessidades. [...] Nesse contexto, observa-se um profundo deslocamento quanto aos direitos sociais agora transmutados em "direito moral", sob os princípios abstratos da "ajuda mútua" e "solidariedade". (ALENCAR, 2009, p 7).

Fazem parte do terceiro setor diversos tipos de organizações filantrópicas, e sem fins lucrativos, tornando amplo o consenso sobre o que faz ou não parte do terceiro setor. Isso revela a possibilidade de interesses que regem os papéis de cada instituição, visto que ao mesmo tempo que podem configurar lutas sociais comprometidas com interesses coletivos, também podem configurar interesses corporativos e individuais de diferentes naturezas.

Com as fortes tendências privatistas do Estado cabe aqui outra crítica contundente a se fazer acerca dessas instituições no Brasil. Essa se dá com relação a destinação de recursos públicos ao financiamento dessas organizações sem fins lucrativos. Isso caracteriza um enfraquecimento das políticas sociais públicas, se levarmos em conta os fatos supracitados e a genericidade dessas instituições, além da descaracterização da questão social. (MONTAÑO, 2007).

Considerando que:

A saúde é um direito fundamental de todo ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício. O dever do Estado - de garantir plenamente a saúde - consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos, e no estabelecimento de condições que assegurem

acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação, conforme previsto, inclusive, pela Lei nº 8.080/1990. (CFESS 2014).

É importante expor aqui a fragilidade da legislação para com as comunidades terapêuticas no âmbito do Brasil hoje, uma vez que o Governo Federal destina verbas do SUS para a manutenção dessas comunidades, ao invés de ampliar os mecanismos públicos como a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). A configuração desses espaços é exposta no CONAD de forma amplamente interpretativa, tornando dificultosa a fiscalização desses espaços, podendo-se identificar muitas vezes diversos tipos de violações de direitos, como: imposição religiosa, atividades laborais análogas a escravidão, isolamento e abstinência forçada. (CFESS 2014)

O Conselho Federal de Serviço Social expõe que:

Nos últimos trinta anos, foi construída uma Rede de Atenção Psicossocial (Raps), que alterou significativamente a vida dos/as usuários/as e seus familiares, bem como também remodelou a assistência psiquiátrica e de saúde mental no país. Hoje, o país é referência mundial para o tratamento de pessoas com sofrimento psíquico e reconhecido por diversos países latinoamericanos e pela própria Organização Mundial da Saúde (OMS). Apesar de todos esses avanços, o governo tem, nos últimos anos, alterado, sistematicamente as legislações, bem como reduzido o financiamento para os serviços públicos, redirecionando-o para instituições privadas e de cunho confessional. (CFESS, 2019).

### 3.3 ATIVIDADE PROFISSIONAL FRENTE A REALIDADE DAS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS

Após esse entendimento histórico do surgimento do Serviço Social enquanto profissão cabe voltar o debate ao âmbito da atividade profissional frente a realidade das comunidades terapêuticas.

As comunidades terapêuticas são inseridas nesse contexto, atendendo a demandas que deveriam ser atendidas pelo Estado. Isso "serve de justificativa" para essas parcerias

público/privadas que levam à financeirização por parte do Estado para com essas instituições. Visto que o Estado burguês atende aos interesses da classe dominante, pode se ter dimensão da problemática que circunda a natureza dessas instituições.

As comunidades terapêuticas têm seu início após a 2ª Guerra Mundial, por Maxwell Jones devido necessidade da reforma psiquiátrica<sup>8</sup>. Posterior a isso, elas começam a se configurar com direcionamento no atendimento de pessoas usuárias de drogas. Sendo marcadas por medidas administrativas democráticas, participantes e coletivas, muitas são vinculadas à organizações religiosas que pregam a abstinência das drogas<sup>9</sup>. Essas instituições oferecem terapia ocupacional, atividades laborais, integração dos pacientes em sistemas de grupos de socialização, comunicação livre entre assistido e equipe de assistência, buscando uma forma de organização menos hierárquica, com objetivo de desvincular a estrutura manicomial, dando um caráter mais humanitário no trato com a saúde mental. (PERRONE, 2014)

Como é citado por Bolonheis-Ramos e Boarini (2015, p.34):

a ideia de comunidade terapêutica é verificada ao longo da história sob diferentes formatos. Em sua forma contemporânea, podemos dizer que surgiram duas grandes variantes dessas instituições: uma no campo da psiquiatria social, que consiste Comunidades terapêuticas em unidades destinadas ao tratamento psicológico e guarda de pacientes psiquiátricos, dentro ou fora de ambientes hospitalares; e outra que são os programas de tratamento residencial para dependentes de álcool e outras drogas.

No Brasil, as comunidades terapêuticas ganham popularidade nos anos 90, tendo como foco principal a retomada da cidadania das pessoas usuárias de drogas com intuito de melhorar sua autonomia e conseqüentemente sua qualidade de vida. Segundo Costa (2009) essas entidades se instituíram antes da consumação das políticas públicas relativas a álcool e drogas no país, revelando a falha do Estado no atendimento a essas

---

<sup>8</sup>Reforma Psiquiátrica, que propõe a reorganização da atenção à saúde mental e construção de uma política pública referenciada na garantia de direitos, liberdade de usuários/as e respeito às pessoas que vivem com transtornos mentais e suas famílias.

<sup>9</sup> A proposta de abstinência das drogas é consequência do pensamento moral burguês, como já apontado no capítulo anterior.

demandas. Apesar disso, a lógica das comunidades terapêuticas muitas vezes pode levar o indivíduo a se afastar do que são as relações sociais na realidade, uma vez que no âmbito da comunidade terapêutica em que se inseriu foi criada uma realidade distante do que é a da sociabilidade capitalista.

As críticas às comunidades terapêuticas referem-se ao seu afastamento do plano de realidade sobre o qual vive a sociedade, já que cria condições ideais dentro do espaço da instituição que não podem ser reproduzidas fora de seus muros. Dessa maneira cria-se um ambiente artificial, rigidamente controlado, e incute-se nos loucos a ilusão de que através de um exercício de convivência grupal realizado no interior destas comunidades, eles poderiam resgatar uma suposta autonomia e liberdade. No entanto, seu reingresso no mundo real” continua perturbador, já que não encontram na vida em sociedade as mesmas condições ideais às quais estavam submetidos nas comunidades terapêuticas. (QUEIROZ, 2001).

Outro fator que caracteriza essas entidades é o distanciamento do indivíduo de seus ambientes costumeiros, associando estes ao consumo abusivo das drogas, facilitando, assim, a aderência do tratamento proposto pela instituição. Porém esse isolamento gera muitas vezes no indivíduo a perda de sua identidade, gerando intenso sofrimento (além do sofrimento causado pela abstinência da droga), podendo favorecer a lógica higienista de afastamento social. Além disso é visto por Bolonheis-Ramos e Boarini (2015, p.36) que esse afastamento pode ocasionar recaídas nos usuários.

Por outro lado, consideram que a metodologia de tratamento, que em geral é a internação em isolamento por alguns meses, requer mais estudos para se verificar se a readaptação social tende a suscitar recaídas nos dependentes.

O higienismo aborda a questão das drogas pelas vias da violência, ignorando direitos básicos da população usuária de substâncias, como pode ser visto no caso das internações compulsórias. Tiremos de exemplo a situação notificada pelo CFESS (2017), que traduz a situação vivenciada em São Paulo – SP acerca da “cracolândia”.

A ação consistiu na investida de mais de 900 policiais contra a população, destruindo prédios e encarcerando pessoas. Não

bastasse a utilização da violência policial, a prefeitura de São Paulo solicitou autorização do Judiciário para realizar busca e apreensão dos/as usuários/as, com a finalidade de encaminhá-los/as para avaliação de equipe multidisciplinar e internação compulsória. (CFESS, 2017)

As comunidades terapêuticas entram em confronto com o posicionamento do conjunto CFESS-CRESS, que defende que o tratamento de pessoas usuárias de drogas seja realizado pelo SUS, por meio dos Caps- Álcool e Drogas, hospitais gerais e consultórios de rua. Uma vez que essas comunidades não reúnem condições de prestar um trabalho que apresente êxito significativo, além de apresentarem diversas atividades que infringem os princípios e diretrizes da reforma psiquiátrica, como: atividades laborais não remuneradas (laboterapia), isolamento, proibicionismo, imposição religiosa e internação compulsória.

No que compete às atribuições dos Assistentes Sociais nessas instituições, são verificados enfraquecimento das relações de trabalho, práticas religiosas em detrimento das de saúde pública, além de trabalho voluntário. Essas práticas vão contra o projeto ético político da profissão, uma vez que deslegitimam as bases teóricas fundamentantes do Serviço Social. (CFESS, 2014).

Elencadas as críticas feitas acima, acerca das problemáticas que envolvem as comunidades terapêuticas, entende-se que o Estado não dá conta de atender às expressões da questão social relacionada às drogas, e transfere essa responsabilidade a instituições que também não dão conta de solucionar o problema, e ainda utilizam de recursos do governo para tal.

Aqui, pode-se visualizar algumas das questões que envolvem as comunidades terapêuticas, que revelam a atenção que os profissionais do Serviço Social devem ter perante essa realidade.

Levando em consideração as diversas formas de inserção do assistente social no mercado de trabalho, reconhecendo o papel contraditório do serviço social frente à realidade da sociabilidade capitalista, em outras palavras a contribuição do exercício profissional para a manutenção da ordem burguesa, se faz necessário atentar-se para o papel pedagógico do Assistente Social. Para que o direcionamento da atuação profissional seja em prol da classe trabalhadora, é preciso desvincular o caráter de ajuda que é atribuído a profissão desde os seus primórdios. (ABREU, 2002)

Fica exposto então o desafio do profissional do serviço social com a construção do projeto ético político da profissão: promover uma atuação que torne o espaço de trabalho do assistente social um ambiente democrático, que alargue a interferência da sociedade no que lhe diz respeito, ampliando as possibilidades de emancipação política. De acordo com Yamamoto (2000, p.143):

Isso é viabilizado pela socialização de informações; ampliação do conhecimento de direitos e interesses em jogo; acesso às regras que conduzem a negociação dos interesses atribuindo-lhes transparência; abertura e/ou alargamento de canais que permitam o acompanhamento da implementação das decisões por parte da coletividade; ampliação de fóruns de debate e de representação etc.

Entendendo a questão social como objeto de trabalho do Serviço Social, visto que os assistentes sociais trabalham na execução e formulação de políticas que defendam e ampliem os direitos da classe trabalhadora. O profissional do serviço social deve atuar de forma estratégica, a fim de identificar a realidade de trabalho posta a ele, identificando assim suas demandas institucionais e propondo caminhos que vão além da manutenção do sistema capitalista, reconhecendo os limites impostos pela instituição e fazendo uso da sua relativa autonomia profissional. Haja vista a cooperação do Estado para com as parcerias entre o público e o privado no trato com pessoas usuárias de drogas, como é explicitado no Decreto Nº 9.761, DE 11 DE ABRIL DE 2019, no item 5.2.14:

Desenvolver novos modelos de assistência e cuidado, por meio de credenciamento de entidades públicas ou privadas sem fins lucrativos, de modo a permitir que esse serviço possa atingir a população nos diferentes pontos do território nacional, incluídas propostas para atendimentos de públicos-alvo diferenciados, com apoio financeiro.

Pensando na realidade de trabalho dos Assistentes Sociais inseridos nessas instituições, levando em conta essa tendência privatista do Estado. No Relatório de Fiscalização do CFESS (2018), constam informações alarmantes quanto a inserção desses profissionais nesse âmbito de trabalho dentre elas estão: média salarial inferior a média de outros campos de atuação; trabalho voluntário; práticas que não correspondem com a natureza

da profissão e contratações temporárias. Isso reforça a atenção da categoria para com essa tendência a fim de garantir os princípios éticos políticos profissionais e a defesa e promoção dos direitos da classe trabalhadora.

É importante expor acerca dos desafios enfrentados pelos profissionais do serviço social inseridos nesses contextos de atuação, pois os desafios que se dão a partir da contradição inerente da profissão do Serviço Social. Contradição essa que deve atender as demandas institucionais e por outro lado zelar pela defesa dos direitos da classe trabalhadora. Nessas instituições essas contradições se dão de maneira ainda mais peculiar, visto a natureza das instituições que compõe o terceiro setor. Desse modo, Miotto e Nogueira (2013, p.67) declaram:

Para complicar ainda mais o exercício da autonomia profissional, não se pode esquecer outra injunção da atual política social brasileira que é o aumento significativo da participação das entidades de cunho privado e filantrópico na prestação de serviços sociais, financiadas pelo Estado. Isso expõe os profissionais a operarem em lógicas bastante contraditórias. Ao mesmo tempo em que se colocam diretrizes, guias e parâmetros, emanados a partir da "garantia de direitos sociais" pautada pelo Estado, as referidas entidades buscam também atender às respectivas lógicas que sustentam a sua existência, exigindo um processo de acomodação de interesses por parte dos profissionais. Ou, tendem a um forte apego a documentos e legislações emanados do Estado, consoantes ao projeto profissional.

Como citado acima, as contratações de trabalho dessas instituições se dão em geral de maneiras bastante precárias, e isso pode interferir de diversas formas na atuação profissional do Assistente Social. “Sobre o vínculo empregatício, predomina o trabalho voluntário e celetista, ainda que se evidenciem a prestação de serviços, pessoa jurídica, contratos temporários e informais” (CFESS, 2018).

O Assistente Social como classe trabalhadora necessita vender sua força de trabalho e deve atender às demandas institucionais. Fazendo uso de sua relativa autonomia, (que vai variar de acordo com as relações e demandas empregatícias) é possível realizar

avanços dentro das próprias instituições no sentido de ampliar essa relativa autonomia profissional. E, se levarmos em conta essa precarização dos contratos empregatícios, esses avanços internos podem configurar uma melhora nas diretrizes da instituição, ou minimamente oferecer resistência para com essas ações que precarizam a profissão.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mediante ao que foi abordado ao longo do trabalho, fica demonstrado que a questão das drogas na sociedade capitalista é afetada diretamente por esse modo de produção, e da mesma forma, a natureza profissional do Assistente Social também advêm das contradições inerentes dessa organização. Devido ao aprofundamento das expressões da questão social, o Serviço Social surge como meio de amenizar as contradições entre capital e trabalho.

É importante para a atuação profissional o entendimento da centralidade do trabalho para os desenvolvimentos sociais, bem como sobre a mercantilização da força de trabalho e seus desdobramentos, que levam as mudanças da relação dos homens com o uso de substâncias. O entendimento do Assistente Social enquanto classe trabalhadora que vende sua força de trabalho é necessário para que a partir disso o profissional se reconheça enquanto trabalhador, e possa atuar além da manutenção do sistema capitalista, fazendo uso de sua relativa autonomia profissional.

O Movimento de Reconceituação do Serviço Social é um marco para com as práticas conservadoras que permeavam a profissão, aproximando a mesma da tradição marxista para a leitura da realidade.

A atuação profissional do Assistente Social deve estar sempre pautada na defesa de direitos e emancipação da classe trabalhadora. No trato do uso de drogas deve levar em consideração a redução de danos como proposta interventiva, pautando-se na promoção da saúde e qualidade de vida dando atenção as diversas peculiaridades e diferenças que se apresentam na realidade.

A redução de danos pode ocorrer de diferentes formas. Visto isso, a partir do contato com a demanda relacionada as drogas no Centro de Referência de Assistência Social (Cras) de Entre Rios de Minas – MG, por meio da disciplina de estágio III do curso de Serviço Social da Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP), que propõe a execução de um projeto de intervenção executado pelo estagiário inserido no âmbito profissional ao qual está alocado. Surge a inquietação de uma proposta de intervenção pautada na redução de danos.

Essa intervenção se deu através de roda de conversa<sup>10</sup> com pessoas atendidas pelo Cras, que fazem uso de álcool e drogas e suas famílias. A intervenção teve intuito informativo e aproximativo dos usuários para com os serviços básicos do Cras, como informativo acerca dos serviços de alta complexidade oferecidos pelos Caps – AD, promovendo espaço aberto ao diálogo e fomento da proposta da redução de danos.

Ao longo da execução do projeto, desde a mobilização do público, identificou-se a inserção de alguns desses usuários do Cras na comunidade Lar de Paulo, que trabalha a questão das drogas através do Santo Daime, em Entre Rios de Minas - MG.

Com os relatos observados na intervenção acerca da forma como se dava o tratamento nessa comunidade, ficou evidente a peculiaridade com que a mesma se relacionava com a questão das drogas, primeiramente porque a ingestão de uma cocção psicoativa faz parte do tratamento, o que se aproxima da perspectiva da redução de danos. Isso, levando em conta que essa perspectiva não vai contra o uso de substâncias e sim a favor da boa relação do homem com elas.

O trato geral observado pelas comunidades terapêuticas no Brasil se dá de maneira bastante diferente da perspectiva observada nessa comunidade, conforme abordado nos capítulos anteriores. O tratamento religioso para com a questão das drogas muitas vezes se pauta no moralismo burguês, e esse tende a culpabilização do indivíduo, pauta-se na abstinência como alternativa para com a utilização de drogas e a práticas que afastam o entendimento da agudização das expressões da questão social por meio das contradições entre o capital e o trabalho.

Além da utilização de um psicoativo com potenciais terapêuticos, foram identificados mais fatores que aproximam a doutrina do Daime com a perspectiva redutora de danos, como: práticas de cuidado com o corpo e a mente, hora e data marcada para a utilização da bebida psicoativa, visão diferenciada para com o uso de drogas (uma vez que a própria doutrina utiliza de um psicoativo em sua prática), acolhimento e elevação da auto estima.

---

<sup>10</sup>Baseada no método de pesquisa de grupo focal. A coleta de dados através de grupo focal tem como uma de suas maiores riquezas se basear na tendência humana de formar opiniões e atitudes na interação com outros indivíduos Carlini (1996).

Essas diferenciações dos tratamentos religiosos tradicionais chamaram a atenção para com as possibilidades de intervenção profissional do Serviço Social nessas instituições, a partir da realidade atual das comunidades terapêuticas no Brasil e da tendência do Governo a apoiar essas parcerias público-privadas.

Vê-se a necessidade da abordagem desse tema, levando em conta a inserção de forma precária de Assistentes Sociais nesse campo de trabalho bastante melindroso. Na medida que entendemos a natureza e caráter da maioria dessas instituições, que acabam por dividir a responsabilidade das mazelas sociais com a população civil, ocultando as contradições capitalistas.

Os profissionais que se inserem nesses campos de atuação devem ter compromisso com o projeto ético político da profissão, se atentando para os desafios inerentes dessa realidade, para que sua atuação não enfraqueça a perspectiva da defesa de direitos da classe trabalhadora. Valorizando a ocupação de espaços por outro lado, o Assistente social inserido nessa realidade de trabalho deve estar atendo às ferramentas que lhe podem ser úteis para oferecer qualidade de vida a população usuária de drogas bem como a sociedade no geral.

A proposta inicial desse trabalho era a de construção dessas alternativas redutoras de danos construídas através de narrativas dos próprios participantes dessa comunidade daimistica aqui citada. Entretanto, devido a falta de tempo necessário para desenvolvimento da proposta através de narrativas optou-se fazer essa aproximação dos fatores redutores de danos que permeiam a doutrina do Santo Daime por meio de análise bibliográfica.

O projeto de intervenção citado acima, que surgiu como estopim para esse trabalho também tinha um potencial mais complexo que não pôde ser executado da forma como planejado. O mesmo objetivava mais encontros com a população acompanhada pela equipe do Cras, para lapidar os pontos abordados desde o primeiro encontro.

Cabe a esse trabalho também chamar a atenção a falta de estudos específicos do Serviço Social para com essa temática relacionada as comunidades terapêuticas que trata através de propostas vegetalistas<sup>11</sup>. Durante essa pesquisa, foram utilizadas diversas palavras

---

<sup>11</sup>O vegetalismo, de maneira ampla, pode ser definido como uma forma de medicina popular baseada no uso de plantas, cantos e dietas (Labate, 2011).

chave principalmente no site da Scielo e em mecanismos de busca da internet afim de encontrar estudos do Serviço Social que tratasse do Daime e a redução de danos. Foram encontrados artigos de diversas áreas, principalmente da área da saúde. Muitos desses tratando dos potenciais terapêuticos da Ayahuasca (como substância) porém, nada específico do Serviço Social.

Dentre esses estudos pesquisados houve um que chamou mais atenção devido à proximidade com o projeto inicial desse trabalho, que como citado acima era o de se construir possibilidades redutoras de danos através das narrativas dos participantes da comunidade Lar de Paulo em Entre Rios de Minas.

O pesquisador da área de saúde pública da Universidade de São Paulo (USP) Bruno Ramos Gomes, traz em sua pesquisa: “O sentido do uso ritual da ayahuasca em trabalho voltado ao tratamento e recuperação da população em situação de rua em São Paulo” a tentativa de entender como se dá o uso ritual da Ayahuasca pelos participantes da comunidade “Unidade de Resgate Padrinho Sebastião” em São Paulo-SP e qual o sentido desse na recuperação da população de rua.

Considerando recente essa temática e devido a não qualificação do Serviço Social para com a química das substâncias, no caso aqui a Ayahuasca, cabe ao Serviço Social a análise social do que tange essa temática. Tanto da forma positiva como foi colocada nesse trabalho quanto também a possíveis consequências negativas que podem surgir com estudos mais aprofundados do tema, e a partir daí pontuar também que medidas podem ser tomadas para tal, levando em conta que é uma realidade vivenciada no país.

É válido pontuar novamente que propostas fundadas na redução de danos levam em conta uma série de fatores interdisciplinares dentro de suas práticas, preconizando ações que promovam liberdade de escolha. Assim, a proposta apresentada aqui, da aproximação da redução de danos com as práticas do Daime, também levam em consideração essa livre escolha dos indivíduos e a afinidades dos mesmos para com as práticas que supostamente atuam como fatores protetivos ao uso compulsivo de substâncias.

Esse trabalho também busca a transcendência para com o pensamento religioso, enxergando o que pode haver de proveitoso nessa cultura, buscando afastar preconceitos para com todas formas de religião, em especial as de matrizes africanas, que no Brasil ainda sofrem muito com a intolerância religiosa. Essa realidade se reflete também

dentro da atuação profissional do Assistente Social. Cabe ao profissional do Serviço Social defender e promover direitos e não julgamentos a uma ou outra religião.

Da mesma forma que é possível observar potencialidades positivas nas práticas religiosas (como pode ser visto nesse trabalho) o profissional pode também identificar negligências, e usurpação de direitos nos âmbitos dessas instituições. O profissional do Serviço Social inserido nesse campo de atuação deve estar atento às demandas da instituição, para que não reproduza atrocidades em meio as diretrizes impostas pelo empregador.

Desse modo o Assistente Social deve ampliar seu “leque” de ferramentas para a emancipação da classe trabalhadora e evitar o crescimento de preconceitos e segregação no seio da sociedade a medida que se mantém atualizado, aberto ao trabalho em rede e principalmente pautado nas diretrizes do projeto ético político da profissão.

## REFERÊNCIAS

- ABESS/CEDEPSS. *Caderno ABESS n. 07. Caderno Especial: Formação Profissional: trajetórias e desafios*. Cortez, São Paulo: 1996.
- ABREU, Marina Maciel. *Serviço Social e a organização da cultura: perfis pedagógicos da prática profissional*. Cortez: São Paulo, 2002.
- ALENCAR, Mônica. O trabalho do assistente social nas organizações privadas não lucrativas. In: *Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais*. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009.
- AREIAS, José Carlos. A música, a saúde e o bem estar. *Nascer e Crescer*, Porto , v. 25, n. 1, p. 7-10, mar. 2016 . Disponível em <[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0872-07542016000100001&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0872-07542016000100001&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 20 nov. 2019.
- ARAÚJO, Maria Clara Rebel e CASTRO Ricardo Vieiralves; *Santo daime: teoecologia e adaptação aos tempos modernos* UERJ, RJ, ANO 9 , N.2, P. 525-523, 2009
- BRASIL. Ministério da saúde. *Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas*. Brasília- DF, 2003.
- BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. *Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas*. - 2ª edição - Brasília: Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde, 2002. 40 p.
- BRITES, Maria Cristina. *Ética e uso de drogas – uma contribuição da ontologia para o campo da saúde pública e da redução de danos*. 2006. 148 f. Doutorado (Tese em Serviço Social) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, 2006.
- BANDEIRA, Gabriel. *O Trabalho do Assistente Social na Política de Atenção aos Usuários de Drogas*. Porto Alegre, 2014.
- BROWN, E.M. - The religious problematic of the Juvenile addict. In: Harms, E. (Ed.). *Drugs and Youth: The Challenge of Today*. New York: Pergamon Press, pp. 222-234, 1973.
- BOLONHEIS-RAMOS, Renata Cristina Marques; BOARINI, Maria Lucia. Comunidades terapêuticas: “novas” perspectivas e propostas higienistas. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.22, n.4, out.-dez. 2015, p.1231-1248.
- BRASIL, PORTARIA Nº 1.028, DE 1º DE JULHO DE 2005. Brasília DF, 2005
- CARVALHO, José Murilo de. *Cidadania no Brasil. O longo Caminho*. 15ª ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2012.

CFESS; Assistente Social no Combate ao Preconceito, O Estigma ao Uso de Drogas. Brasília DF, (CFESS 2016)<Disponível><http://www.cfess.org.br/js/library/pdfjs/web/viewer.html?pdf=/arquivos/CFESS-Caderno02-OEstigmaDrogas-Site.pdf>

CFESS, NOTA SOBRE A REGULAMENTAÇÃO DAS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS: CONTRIBUIÇÕES DO CFESS PARA O DEBATE. Brasília, 2014. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/comunidade-terapeutica-2014timbradocfess.pdf>

CFESS Manifesta “Cracolândia” O que o serviço Social tem a ver com isso?, Brasília DF, 2017. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/2017-CfessManifesta-Cracolandia-SerieConjunturaImpacto.pdf>

CFESS, Relatório de Fiscalização Serviço Social e a Inserção De Assistentes Sociais Nas Comunidades Terapêuticas No Brasil. Brasília DF, 2018. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/RelatorioCFESS-ComunidadesTerapeuticas2018-Site.pdf>

CARLINI, Beatriz - Cotrim: Potencialidades da técnica qualitativa grupo focal em investigações sobre abuso de substâncias; Departamento de Psicobiologia da Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, SP – Brasil; Rev. Saúde Pública, 30 (3): 285-93, 1996

CARNEIRO, H. Transformações do significado da palavra “droga”: das especiarias coloniais ao proibicionismo contemporâneo. In: VENÂNCIO, Renato Pinto; (Org.). Álcool edrogas na história do Brasil. São Paulo: PUC Minas, 2005.

COSTA, Selma Frossard. As políticas públicas e as comunidades terapêuticas nos atendimentos à dependência alcoólica. Departamento de Serviço Social da UEL. Londrina PR, 2006

BRASIL, DECRETO Nº 6.117, DE 22 DE MAIO DE 2007. Brasília DF, 2007

BRASIL, DECRETO Nº 9.761, DE 11 DE ABRIL DE 2019. Brasília DF, 2007

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

ENGELS, Friedrich, 1820-1895 A situação da classe trabalhadora na Inglaterra / Friedrich Engels ; tradução B. A. Schumann ; supervisão, apresentação e notas José Paulo Netto. - [Edição revista]. - São Paulo : Boitempo, 2010. 388p. : il. -(Mundo do trabalho ; Coleção Marx-Engels)

FIORI, Maurício. O lugar do Estado na questão das drogas: o paradigma proibicionista e as alternativas. In: Novos Estudos, nº 92, p. 9-21, março 2012. São Paulo: CEBRAP, 2012.

FREDERICO, Celso. Cotidiano e arte em Lukács. Estud. av. São Paulo, v. 14, n. 40, p. 299-308, dezembro de 2000. Disponível em

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-40142000000300022&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142000000300022&lng=en&nrm=iso)>. acesso em 20 de novembro de 2019.  
<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-40142000000300022>.

GOMES-MEDEIROS, Débora et al . Política de drogas e Saúde Coletiva: diálogos necessários. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro , v. 35, n. 7, e00242618, 2019 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2019000903001&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2019000903001&lng=en&nrm=iso)>. access on 13 Dec. 2019. Epub July 29, 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00242618>.

GORSUCH, RL - Aspectos religiosos do abuso e recuperação de substâncias. *Journal of Social Issues* 51 (2): 65-83, 1995.

GROF, S.; GROF, C. – Emergência Espiritual: Crise e Transformação Espiritual. Editora Cultrix, São Paulo, 2001.

IAMAMOTO, M. V.; CARVALHO, R. Relações sociais e Serviço Social no Brasil. Esboço de uma interpretação históricometodológica. São Paulo: Cortez, 1982.

IAMAMOTO, Marilda. Serviço social em tempo de capital fetiche. Capital financeiro, trabalho e questão social. Cortez Editora. São Paulo. 2008

LABATE, Beatriz C. Ayahuasca Mamancuna merci beaucoup: diversificação e internacionalização do vegetalismo ayahuasqueiro peruano. Tese de doutorado, Antropologia. Campinas: Unicamp, 2011.

LIZARDO de Assis, C., Faria, D. F., & Lins, L. F. T. Bem-estar subjetivo e qualidade de vida em adeptos de ayahuasca. *Psicologia & Sociedade*. Brasil, 2014

LUKÁCS, Gyorgy. Bases ontológicas do pensamento e da atividade do homem. Editora UFRJ, Rio de Janeiro, 2010.

MACHADO, Letícia Vier; BOARINI, Maria Lúcia. Políticas sobre drogas no Brasil: a estratégia de redução de danos. *Psicol. cienc. prof.*, Brasília , v. 33, n. 3, p. 580-595, 2013 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932013000300006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932013000300006&lng=en&nrm=iso)>. access on 26 Nov. 2019.  
<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932013000300006>.

MACRAE, Edward. Guiado pela lua: /xamanismo e uso ritual da ayahuasca no culto do Santo Daime. São Paulo: Editora Brasiliense. 1992.

MARX, Karl. *Grundrisse Manuscritos* econômicos de 1857-1858 Esboços da crítica da economia política .São Paulo: Boitempo; Rio de Janeiro: Editora da UFRJ, 2011.

MARX, Karl.O capital: crítica da economia política. Coordenação e revisão de Paul Singer. Tradução de Regis Barbosa e Flávio R. Kothe. São Paulo: Nova Cultural, 1996. (Os Pensadores, livro 1, tomo 2).

MARX, Karl. O Capital Crítica da Economia Política – Vol I. Trad. Reginaldo Sant’Anna – 21ª Edição, Rio de Janeiro, 2003

MENEGUETTI, Dionatas & MENEGUETTI, Naila Fernanda. (2014). Benefícios a Saúde Ocasionalmente Pela Ingestão da Ayahuasca: Contexto Social e Ação Neuropsicológica, Fisiopatológica, Microbiológica e Parasitária. Cadernos Brasileiros de Saúde Mental. 6. 104-121.

MIOTO, Regina Celia Tamaso; NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro. Política Social e Serviço Social: os desafios da intervenção profissional. Rev. katálysis, Florianópolis, v. 16, n. spe, p. 61-71, 2013. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-49802013000300005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-49802013000300005&lng=en&nrm=iso)>. access on 13 Dec. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-49802013000300005>.

MOREIRA, Paulo e MACRAE, Edward. Eu venho de longe : Mestre Irineu e seus companheiros. EDUFBA. Salvador BA, 2011. 592 p. : il.

MERCANTE, Marcelo S.. A ayahuasca e o tratamento da dependência. Mana, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 529-558, Dec. 2013. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-93132013000300005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-93132013000300005&lng=en&nrm=iso)>. access on 09 Dec. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-93132013000300005>.

MONTAÑO, Carlos Eduardo. Terceiro Setor e Questão Social: crítica ao padrão emergente de intervenção social. 4. Ed. São Paulo: Cortez, 2007.

NETTO, J. P. Capitalismo Monopolista e Serviço Social. São Paulo: Cortez, 1992.

NETTO & BRAZ, José Paulo & Marcelo. Economia Política: uma introdução crítica. – 8. Ed. – São Paulo: Cortez, 2012.

OMS, Global status report on alcohol and health 2018. Geneva: World Health Organization; 2018. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274603/9789241565639-eng.pdf>

PARDINI DA, Plante TG, Herman A, Stump JE. Fé religiosa e espiritualidade na recuperação do abuso de substâncias: determinando os benefícios para a saúde mental. Departamento de Psicologia, Universidade do Alabama, Tuscaloosa, AL. 2000

PASSOS, Eduardo Henrique; SOUZA, Tadeu Paula. Redução de danos e saúde pública: construções alternativas à política global de "guerra às drogas". **Psicol. Soc.**, Florianópolis, v. 23, n. 1, p. 154-162, Apr. 2011. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-71822011000100017&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822011000100017&lng=en&nrm=iso)>. access on 22 Dec. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-71822011000100017>.

PEREIRA, Gênesis. Os Valores e a Moralidade presentes na legislação brasileira sobre drogas: uma análise ontológica sobre os dilemas entre o proibicionismo, antiproibicionismo e o abolicionismo penal. ESS/UFRJ. Rio de Janeiro, 2015.

PERRONE, Pablo Andrés Kurlander. A comunidade terapêutica para recuperação da dependência do álcool e outras drogas no Brasil: mão ou contramão da reforma psiquiátrica?. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 569-580, Feb. 2014. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232014000200569&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000200569&lng=en&nrm=iso)>. access on 20 Nov. 2019.  
<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014192.00382013>.

PULLEN L, Modrcin-Talbott MA, West WR, Muenchen R. Espiritual alto vs alto espírito: a religiosidade está relacionada ao abuso de álcool e drogas por adolescentes? Faculdade de Enfermagem, Universidade do Tennessee, Knoxville.. 1999

QUEIROZ, Isabela Saraiva de. Os programas de redução de danos como espaços de exercício da cidadania dos usuários de drogas. *Psicol. cienc. prof.*, Brasília, v. 21, n. 4, p. 2-15, Dec. 2001. Available from

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932001000400002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932001000400002&lng=en&nrm=iso)>. access on 26 Nov. 2019.  
<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932001000400002>.

SANCHEZ, Zila van der Meer; NAPPO, Solange Aparecida. Religious intervention and recovery from drug addiction. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 42, n. 2, p. 265-272, Apr. 2008. Available from

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102008000200011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000200011&lng=en&nrm=iso)>. access on 10 Dec. 2019.  
<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102008000200011>.

SANTOS, Rafael Guimarães dos; MORAES, Célia Carvalho de; HOLANDA, Adriano. Ayahuasca e redução do uso abusivo de psicoativos: eficácia terapêutica?. *Psic.: Teor. e Pesq.*, Brasília, v. 22, n. 3, p. 363-370, Dec. 2006. Available from

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-37722006000300014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722006000300014&lng=en&nrm=iso)>. access on 09 Dec. 2019.  
<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722006000300014>.

SANTOS, Thanires Rafele Menezes Soares dos; CAVALCANTE, Tamires Barradas; SILVA JUNIOR, João Ferreira. Terapia musical em pacientes com distúrbios da consciência: uma revisão integrativa. *Cad. Bras. Ter. Ocup.*, São Carlos, 2019. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2526-89102019005014104&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2526-89102019005014104&lng=en&nrm=iso)>. access on 20 Nov. 2019. Epub Nov 07, 2019. <http://dx.doi.org/10.4322/2526-8910.ctoar1909>.

SODELLI, Marcelo. Drogas e ser humano: a prevenção do possível. In: CRP – Conselho Regional de Psicologia 6ª Região (org.). Álcool e outras drogas: São Paulo, CRP/SP, 2011.

3ª CONFERÊNCIA INDÍGENA DA AYAHUASCA Yorenka Tasorentsi, Marechal Thaumaturgo – AC, Brasil, 2019. disponível em:

<https://portal.ifac.edu.br/images/conteudo/documentos/Carta-3a-Conferencia-Indigena-da-Ayahuasca.pdf>. Acesso em quinze de Dezembro de 2019.