



Eixo: Ética, Direitos Humanos e Serviço Social.

Sub-eixo: Ética, Direitos Humanos e enfrentamento das expressões cotidianas da alienação e da barbárie.

“QUESTÃO DAS DROGAS” E SERVIÇO SOCIAL: CONTRIBUIÇÕES PARA O DEBATE

ANA BEATRIZ NOBRE DIAS¹
ERNANDES VICTOR GOMES PEREIRA²
JULIANA FROTA DOURADO³
RAÍ VIEIRA SOARES⁴

Resumo: O presente artigo tem por objetivo promover uma reflexão em torno do uso de substâncias psicoativas e a relação com o Serviço Social. Valendo-se do contexto histórico que há em torno do tema, o papel do Estado e sua articulação com os Direitos Humanos. E por fim, discutir o posicionamento do Serviço Social através de suas entidades representativas, com destaque para o Conselho Federal de Serviço Social. A pesquisa foi de natureza qualitativa, realizado por meio de levantamento bibliográfico, através de produções especificamente relacionadas à “questão das drogas”.

Palavras-chave: “Questão das drogas”; Direitos Humanos; Serviço Social.

Abstract: The purpose of this article is to promote a reflection on the use of psychoactive substances and the relationship with Social Work. Drawing on the historical context surrounding the theme, the role of the State and its articulation with Human Rights. Finally, we discuss the position of Social Service through its representative entities, especially the Federal Council of Social Work. The research was of a qualitative nature, carried out through a bibliographical survey, through productions specifically related to the "drug issue".

Keywords: "Drug issue"; Human rights; Social service.

1. INTRODUÇÃO

O presente artigo buscará como objetivo geral a discussão central sobre a “questão das drogas” na sociedade bem como as respostas profissionais que o Serviço Social tem construído no contexto contemporâneo frente a esta temática. Além disso, contribuir para o processo de produção do

¹ Estudante de Graduação. Universidade Estadual do Ceará. E-mail: <beatriznobre.s2@gmail.com>

² Estudante de Graduação. Universidade Estadual do Ceará.

³ Estudante de Graduação. Universidade Estadual do Ceará.

⁴ Professor com formação em Serviço Social. Universidade Estadual do Ceará.

conhecimento com sentido político, colaborando para o fortalecimento das lutas coletivas.

As análises da sociedade sobre o uso de substâncias psicoativas nos direcionam a percepção de que essas fazem parte do cenário histórico de homens e mulheres. De acordo com Brites (2006), se trata de uma relação histórica entre homem e drogas, seja em usos terapêuticos, rituais ou alimentares das sociedades tradicionais.

Procurou o homem, desde a mais remota antiguidade, encontrar um remédio que tivesse a propriedade de aliviar suas dores, serenar suas paixões, trazer-lhe alegria, livrá-lo de angústias, do medo ou que lhe desse o privilégio de prever o futuro, que lhe proporcionasse coragem, ânimo para enfrentar as tristezas e o vazio da vida (SOLLERO, 1979, p. 39).

Embora a utilização de psicotrópicos tenha feito parte da trajetória humana desde a antiguidade, tal fator apenas passa a ser considerada como uma expressão da “questão social” somente no contexto da sociabilidade capitalista, ou seja, a droga como mercadoria e seu “uso problemático”. Sua materialidade se expressa na intensa desigualdade social, articulada com o quadro de padronização e alienação, que refletem em um vínculo com o superaquecimento da produção, circulação e concorrência intercapitalista dessa mercadoria.

Nesse aspecto, quando não buscarmos compreender as reais determinações que envolvem essa prática social, poucas mudanças serão possíveis para que efetivamente possamos desenvolver um novo referencial na defesa dos direitos e cidadania nas políticas públicas sobre drogas, complexos mediadores, no campo de trabalho dos/as assistentes sociais.

Desta forma e para o alcance de tais objetivos, mediante a identificação dos/as usuários/as de drogas como “problema”, tal realidade deve ser questionada, sendo necessário estabelecer outras compreensões para além da classificação dicotômica entre “doença” e “marginalidade”, que seguem as tendências de análise de cunho psychologizante, moralizante e proibicionista, apoiadas somente numa suposta determinação subjetiva centrada nos “desejos” e nas “escolhas” dos indivíduos.

Assim, é nessa perspectiva de problematizar o Estado Penal, entendendo que esse funciona em substituição ao Estado social (WACQUANT, 2008), agindo como instrumento de administração da pobreza, de caráter punitivo, repressor e autoritário, que pretendemos relacionar neste presente artigo: drogas, direitos humanos e atuação profissional do/a assistente social, tendo por base de reflexão a política sobre drogas no Brasil.

2. CONTEXTO HISTÓRICO E O PAPEL DO ESTADO

Sabe-se que desde os primórdios da humanidade, as drogas fazem parte da sociedade, consideradas pela maioria como um “remédio” para os “sofrimentos” do corpo e da alma. A utilização de substâncias psicoativas pode estar correlacionada a diversas situações, como recomendações de cunho científico e medicinal; de uso circunstancial, aleatório; em momentos recreativos; e de forma abusiva.

Na contemporaneidade, o consumo de drogas é uma prática social intensamente regada pela lógica alienante do sistema capitalista. Compreendendo tais questões, necessariamente de forma crítica e analítica, cabe ao/à assistente social, apreender o cunho histórico dessa prática, superando teorias cercadas por mitos e estigmas, que inclusive, são reproduzidos com frequência através do senso comum.

A partir de sua origem os/as assistentes sociais se deparam com o enfrentamento à “questão das drogas”, porém, na sua gênese os/as profissionais eram solicitados/as “não pelo seu caráter propriamente técnico especializado, antes basicamente pelas funções de cunho educativo, moralizador e disciplinador (...) profissional da coerção e do consenso” (IAMAMOTO, 1996, p. 42). Ou seja, atuavam no sentido de controlar e moralizar os casos de alcoolismo, práticas “desmoralizantes”, “desestruturação familiar” e demais “conflitos sociais” da classe trabalhadora, principalmente aos que não se deixavam moldar pelas imposições do Estado e do capital (IAMAMOTO, 1996).

Apenas após o reconhecimento da função social da profissão, tornando-se participante da reprodução de relações sociais no interior na sociabilidade capitalista, foi possível para a profissão fazer a crítica ao projeto

profissional, desta forma, houve o rompimento com o conservadorismo hegemônico e a construção de novas referências ético-políticas, teóricas e interventivas, tendo como marco o processo de “Renovação do Serviço Social” e a hegemonia da intenção de ruptura (NETTO, 2011). É nessa perspectiva que a profissão tem edificado, mesmo que de forma contraditória, diferenciados modos de respostas profissionais relativas ao enfrentamento à “questão das drogas”.

De acordo Mota (2009) *apud* Nobre et al (2016), o argumento em torno das drogas principia um debate social, com objetivo intervencionista, no contexto da modernidade capitalista. No novo cenário do capitalismo contemporâneo, o uso das drogas passa a ser uma das expressões da “questão social”. As drogas expressam uma objeção para a sociedade na medida em que geram preocupação social e necessitam, assim, de uma resposta do Estado, seja no âmbito da repressão, do controle, e, posteriormente, do cuidado.

Nobre et al (2016), a partir da reflexão feita por Netto (2011), destaca que o Estado assume uma posição estratégica na “questão das drogas”, sobretudo pela sua refuncionalização e seu redimensionamento enquanto estrutura de poder, que permitia intervenção contínua, sistemática e estratégica nessa matéria, através das funções econômicas e políticas das políticas públicas a esses pertinentes.

O Estado, então, organiza a construção de uma rede sócioassistencial às suas necessidades sociais da saúde da população usuária de substâncias psicoativas, que esteja comprometida com os direitos de cidadania, conforme cita Alves e Lima (2012). Considerando-se a autonomia da vontade do cidadão, a estratégia dos direitos humanos na área da redução de danos integra as relações entre o cidadão e o Estado, assim como as relações privadas. Buscando a estratégia da redução de danos, incentivando a escolha pessoal do dependente e fortalecendo o respeito à sua dignidade.

Apenas no início da última década, a questão do consumo abusivo de álcool e outras drogas foi claramente inscrita na agenda das políticas públicas de saúde. Em um cenário marcado pela predominância de um modelo de atenção que admite a abstinência como meta terapêutica exclusiva, o setor

saúde alinha-se ao discurso emergente da abordagem de redução de danos e, em conformidade com o processo de reforma psiquiátrica que preconiza um modelo de atenção à saúde do usuário de substâncias psicoativas de base comunitária (ROTELLI, 1992).

Esse modelo, contudo, se acha centrado nas necessidades de saúde, inclusive naquela formulada em termos do desejo de não deixar de fazer uso de drogas. Dessa forma, respeitado o direito individual como escolha da pessoa capaz, cerne do direito civil, apresenta o serviço de saúde mediante equipe ética e tecnicamente qualificada, um elenco de alternativas, focado na perspectiva do empoderamento e da cidadania de cada pessoa, conforme os seus recursos pessoais, familiares e comunitários (VASCONCELOS, 2000).

No ano de 2003, o Ministério da Saúde publicou a Política para Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas. Vale salientar que, até então, a assistência para as pessoas usuárias de substâncias psicoativas era feita com aspectos de tratamento psiquiátrico. Ou seja, excluía desses indivíduos a assistência própria ao segmento populacional específico ao/a usuário/a de qualquer tipo de droga, lícita e ilícita (ALVES; LIMA, 2012).

O Estado, portanto, vê a necessidade de uma desvinculação dos dois segmentos sociais, nos quais de um lado, os indivíduos com problemas psiquiátricos, e de outro, os indivíduos usuários/as de substâncias psicoativas. E após longo processo de debate nacional, foi promulgada, em 2001, a Lei nº 10.216/2001, positivando direitos humanos para o segmento das pessoas com transtornos mentais.

Naquele mesmo ano, reverberando no cenário brasileiro o movimento internacional de reconhecimento do consumo abusivo de substâncias psicoativas, também como problema de saúde pública, realizou-se o Seminário Nacional sobre Atendimento aos Usuários de Álcool e outras Drogas na rede do SUS (ALVES; LIMA, 2012).

Ainda, em concordância com as autoras citadas, o evento, que foi organizado pelo Ministério da Saúde, antecedeu a III Conferência Nacional de Saúde Mental (III CNSM). A Conferência teve como objetivo promover uma discussão sobre a configuração de uma rede de atenção a usuários/as de álcool e outras drogas, com ênfase na reabilitação e reinserção social, no

âmbito do SUS (BRASIL, 2001). A discussão do modelo de atenção então existente concluiu que as ações e serviços de saúde ofertados à população eram insuficientes e inadequados. Dentre as recomendações pactuadas durante esse seminário, para a formulação de uma política pública de saúde na área de álcool e outras drogas.

Segundo Alves e Lima (2012), em 2003, foi apresentada a primeira versão do documento que viria a ser a base da política de saúde na área de álcool e outras drogas. No realinhamento da Política Nacional sobre Drogas, em 2005, entre as diretrizes para o tratamento, recuperação e reinserção social encontra-se a afirmação quanto à pertinência intersetorialidade da rede de serviços públicos de saúde com a rede de serviços sociais, e conseqüentemente, promovendo o atendimento integral do/a usuário/a. Essa ênfase evidencia um cuidado em integrar elementos da saúde aos constituintes do direito subjetivo e dos direitos humanos, sendo um vértice comum a vontade pessoal e a dignidade da pessoa, agora sob a perspectiva de um Estado mediado pelo sistema de saúde.

De acordo com a Política Nacional sobre Drogas (BRASIL, 2005), o tratamento, a recuperação e a reinserção social de usuários/as de substâncias psicoativas devem resultar da conformação de uma rede assistencial integrada e articulada, constituída por instituições governamentais e não-governamentais. Assim, a rede, o setor da saúde e da assistência social, como: unidade básica de saúde, ambulatórios, Centro de Atenção Psicossocial, Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas, comunidades terapêuticas, grupos de autoajuda e ajuda mútua, hospitais gerais e psiquiátricos, hospital-dia, serviços de emergência, corpo de bombeiros, clínicas especializadas, casas de apoio e convivência e moradias assistidas. A importância dessa rede seria a assistência múltipla, conferindo aos usuários e seus familiares o acesso às diferentes modalidades de atenção (ALVES; LIMA 2016).

Diante da exposição da rede de apoio a indivíduos usuários/as de substâncias psicoativas, ao longo dos últimos anos, há um número elevado de casas de apoio ligados, em sua maioria, à iniciativa religiosa. Nesses locais, a abordagem terapêutica viola os direitos humanos, estimula o retrocesso na reforma psiquiátrica e na luta antimanicomial. Em alguns casos os próprios

internos são obrigados a trabalhar em jornadas exaustivas, como forma de manutenção da instituição. Não respeitando, assim, os princípios de direitos humanos, com o discurso de que estão agindo em prol de uma suposta “emancipação”. Ou seja, em prol de uma “reinserção social” daqueles indivíduos.

Um mecanismo estatal atual que está a serviço da sociedade é o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD)⁶, que corresponde à principal instituição pública de atenção especializada aos transtornos decorrentes do uso abusivo e/ou dependência de álcool e outras drogas (ALVES; LIMA, 2012). Além disso, este equipamento vem se apresentando como um dos espaços ocupacionais para assistentes sociais, exigindo desta categoria o debate das políticas sobre drogas, consoante com o Projeto Ético-Político do Serviço Social.

Foram delineados como objetivos abrangentes do CAPS AD: 1) oferecer atendimento diário e de base comunitária a pessoas com transtornos graves e persistentes, decorrentes do uso abusivo e/ou dependência de álcool e outras drogas, dentro da lógica de redução de danos, em regime de atendimento intensivo, semi-intensivo e não intensivo; 2) gerenciar os projetos terapêuticos oferecendo cuidado clínico personalizado; 3) promover a inserção social dos/as usuários/as através do desenvolvimento de ações no território, e articulação da rede de saúde e intersetorial de atenção às questões relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas; 4) desenvolver ações junto aos/às usuários/as, familiares e comunidade para minimizar fatores de vulnerabilidade e potencializar fatores de proteção ao consumo de álcool e outras drogas; 5) desenvolver ações no território de enfrentamento do estigma e do preconceito relativos ao consumo de álcool e outras drogas; 6) oferecer apoio matricial às equipes de atenção básica e de saúde da família na área de álcool e outras drogas, entre outros (BRASIL 2011).

Porém, este equipamento apresenta um processo de precarização em seus serviços à população, por conta de um distanciamento do Estado na promoção de serviços assistenciais expresso no crescimento das comunidades terapêuticas e/ou instituições da iniciativa privada e, por outro lado, a precarização dos serviços públicos da Rede de Atenção Psicossocial. Para o

Estado e o mercado, a causa para a crise econômica são os gastos sociais, podendo destacar as políticas públicas, ou seja, se fortalece a “cultura da crise” na qual esse discurso é utilizado para justificar as contrarreformas e a privatização da seguridade social (MOTA, 2011).

Em momento de crise econômica, são as políticas públicas que estão sendo atacadas, o que repercute na sociedade e nas relações sociais cotidianas. Os segmentos sociais, como os indivíduos usuários/as de substâncias psicoativas, são cada vez mais reprimidos e retiram deles o direito de serem sujeitos pertencentes à sociedade, o que reflete a uma grande desigualdade social causada pela “questão das drogas”, que será aprofundada no tópico seguinte.

3. INTERFACES DA “QUESTÃO DROGAS”

As drogas fazem parte não só da dinamicidade do cotidiano contemporâneo, mas também esteve presente em rituais religiosos, afrodisíacos e medicinais ao longo da história (PEDRINHA, 2008). Entretanto, foi na lógica capitalista que o uso de determinadas substâncias tornou-se “impróprio” e foi discriminado moralmente, passando assim, por diversas formas de controle social, de essência proibicionista e regulamentadora.

Karam (2013) coloca como arbitrária a lógica com que se é tratada a “questão das drogas”, pois algumas substâncias como álcool, tabaco e cafeína são consideradas lícitas, enquanto maconha, cocaína e heroína, por exemplo, são “destinadas” ao “braço” punitivo do Estado.

Vale salientar, que o Relatório Mundial sobre Drogas divulgado pelo o Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crimes (UNUDC), em 23 de junho de 2016, apontou que 5% das pessoas entre 15 e 64 anos já usaram algum tipo de substância psicotrópica. A pesquisa menciona ainda, que mais de 29 milhões de pessoas possuem transtornos associados ao uso de substâncias psicoativas.

Além dos dados supracitados, a Junta Internacional de Fiscalização de Entorpecentes (JIFE)⁸, ressaltou, em 1 de março de 2018, a importância do tratamento, da reabilitação e da reinserção social dos/as usuários/as de

substâncias psicoativas à sociabilidade, não pautando-se exclusivamente no caráter preventivo.

A política de drogas aborda normas e ações estabelecidas pela Lei de Drogas (Lei nº 11.343/2006). Os seus princípios e objetivos estão inteiramente relacionados a direitos sociais, como educação, saúde, moradia, assistência social, entre outros. A política de drogas em termos gerais vem adjunta de outras políticas e Leis, como: Lei 8.080/1990 (Sistema Único de Saúde), Política Nacional de Enfrentamento às DST/Aids, a Lei 8.742/1993 (Lei Orgânica da Assistência Social) e Lei 8.069/1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), entre outras.

Para os efeitos da Lei 11.343/2006, considera-se que o/a usuário/a de substâncias psicoativas que tenha relação de dependência, seja acometido de algum transtorno mental. O tratamento previsto nesta Lei é voltado para a internação, que pode ser voluntária (com o consentimento do/a usuário/a), involuntária (sem o consentimento do/a usuário/a) e compulsória (determinada pela Justiça, após o parecer médico). Vale salientar, que a internação deve ocorrer quando outros meios de tratamentos já houverem sido utilizados e os mesmos não alcançarem resultados positivos, pois, a internação (involuntária e compulsória) pode assemelhar-se com manicômios, combatida duramente pelo Movimento de Luta Antimanicomial. A internação ocorre em abrigos, comunidades terapêuticas e clínicas especializadas.

Neste ano, 2018, foi constituída a Comissão Especial de Avaliação (CEA) que participará da habilitação e pré-qualificação das comunidades terapêuticas que serão contratadas pelo Governo Federal para prestar serviços de acolhimento de dependentes químicos. Os/as candidatos/as ao processo seletivo terão de passar por habilitação jurídica, comprovar regularidade fiscal e trabalhista, ter situação econômico-financeira estável e condição técnico-terapêutica de atuação.

Outro ganho da luta pela Lei de Drogas é a Frente Nacional Drogas e Direitos Humanos Pela cidadania, Dignidade e Direitos Humanos na Política sobre Drogas, que integra entidades e movimentos sócios que lutam por políticas de drogas alicerçadas nos direitos humanos.

A partir do que foi elucidado, como se pensar na efetivação das políticas voltadas para drogas, se as mesmas são tratadas de forma arbitrária? De que maneira o Estado poderá se responsabilizar e prestar serviços de qualidade nas comunidades terapêuticas se as mesmas, por vezes, são dirigidas por entidades filantrópicas? Verdadeiramente, as comunidades terapêuticas atendem as demandas sociais e prezam pela dignidade humana ou ferem os princípios dos Direitos Humanos?

4. POSICIONAMENTO DO CFESS FRENTE À “QUESTÃO DAS DROGAS”

O Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) tem problematizado a “questão das drogas”, com uma postura protagonista na defesa dos direitos humanos, de crítica ao proibicionismo e denúncia aos processos de criminalização da pobreza e dos movimentos sociais, dentre as prerrogativas expostas pela entidade, explanamos neste tópico as mais relevantes para a construção deste artigo.

A superação dos mitos e estigmas sobre o uso de psicoativos pode ser alcançada com o apoio dos/as assistentes sociais, através da formação continuada e permanente, como também com a inserção destes/as nos espaços de controle social e dos movimentos sociais de luta antimanicomial e antiproibicionistas.

Faz-se necessária ainda, a compreensão destes/as profissionais acerca da carga negativa que alguns termos possuem, como por exemplo, o vocábulo ‘drogas’ que é carregado de mistificações e estigmas relativos ao uso e ao/às usuário/as, atribuídos ao juízo de valor, substituindo seu significado original para o sinônimo de algo ‘ruim’. Além disso, a associação entre o termo ‘drogas’ e as substâncias ilícitas, acaba banalizando o uso abusivo e nocivo das outras drogas, as lícitas, como medicamentos, álcool e tabaco (CFESS, 2016).

Portanto, no cotidiano profissional, é fundamental se atentar para termos que apresentam reducionismos, preconceitos e estigmas. No caso em pauta, os termos: drogas e drogados/viciados devem ser banidos da linguagem

profissional e substituídos por psicoativos e usuários/as de psicoativos, respectivamente.

Concernente aos direitos dos/as usuários/as de psicoativos, a saúde é a que mais avançou, assegurando as determinações sociais e complexidades da questão, bem como a condição de cidadania e os direitos humanos dos sujeitos que fazem uso das mesmas, através das Legislações do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Reforma Psiquiátrica. Outras referências de bastante impacto nas ações de saúde voltadas para os/as usuários/as de psicoativos são a política do Ministério da Saúde para Atenção Integral à Saúde das/os Usuárias/os de Álcool e Outras Drogas (2003), o Decreto 7.508/2011 e a Portaria 3.088 do Ministério da Saúde, de 2011, que juntas, formam a Rede de Atenção Psicossocial no âmbito do SUS. Portanto, espaços ocupacionais para assistentes sociais no âmbito da saúde pública.

Os/as assistentes sociais possuem como competência estabelecer análises fundamentadas e disponibilizar respostas, na perspectiva dos direitos, às necessidades apresentadas pelos/as usuários/as das diferentes políticas sociais. No seu âmbito profissional há várias formas de abusos contra os direitos dos/as usuários/as de psicoativos, em diversas áreas de atuação. Cabe ao/a profissional identificar e contribuir com estratégias que possam romper com as atitudes preconceituosas estigmatizantes e estigmatizadas, superando e prevenindo a violação de direitos dessas pessoas.

O caderno 02 do CFESS, intitulado “Assistente social no combate ao preconceito: o estigma do uso de drogas” aborda a “questão das drogas”, bem como o posicionamento da categoria sobre o assunto. De acordo com o material citado, tendo como princípio norteador a defesa intransigente dos Direitos Humanos estabelecido no Código de Ética Profissional de 1993. O Serviço Social se volta a “responder”, na perspectiva dos direitos, às necessidades postas dos/as usuários/as, inserido no âmbito das contradições inerentes a sociabilidade capitalista.

Ainda segundo o caderno 02, o fenômeno abordado na presente cartilha se expressa no exercício profissional de maneira transversal, de modo que, o/a assistente social deve ser respaldado/a de conhecimento científico acerca da temática, a fim de tornar sua atuação crítica e ética, de forma que os direitos

dos/as usuários/as sejam assegurados em qualquer equipamento e serviço das políticas sociais.

Na cartilha em questão, são pontuadas algumas situações em que o direito dos/as usuários/as de substâncias psicoativas, são violados:

1-Na saúde: abscessos causados pelo uso injetável de psicoativos sem anestesia local; prolongamento do tempo de espera para atendimento; realização de procedimentos sem a plena conscientização dos sujeitos sobre o procedimento a ser realizado; banalização das demais necessidades dos (as) usuários (as).

2-Na assistência: burocratizar o acesso desses sujeitos à programas e direitos socioassistenciais; interdição ao acesso à projetos de transferência de renda, numa visão de cunho moral e tradicional do assunto; estabelecer horários rígidos de atendimento, ao invés de desburocratizar.

3-No sistema sóciojurídico: contrárias aos direitos sexuais e reprodutivo das mulheres; contrárias aos princípios de Direitos Humanos, sobretudo nas medidas de proteção social (CFESS, 2016).

Em meio à consolidação do conservadorismo, de violação dos direitos e de criminalização da pobreza, o combate ao preconceito torna-se ferramenta indispensável para o fortalecimento da dimensão política da profissão, que deve ser respaldada pelos princípios éticos, advindos de um Serviço Social contrário a toda forma de discriminação, como determina nosso Código de Ética Profissional. Desta forma, o CFESS se posiciona a favor da permanente reflexão crítica por parte dos/as assistentes sociais, diante de seus posicionamentos ético-políticos, de forma que estes transformem-se em práticas que erradiquem as variadas manifestações do preconceito, refletidas no moralismo absoluto e no controle de corpos e mentes, ainda bastante existente nas dinâmicas socioinstitucionais.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo trouxe uma reflexão acerca do tema sobre as drogas, inicialmente, com o auxílio de um contexto histórico, que demonstrou as origens das quais deu início ao uso de substâncias psicoativas, pautando-se também na trajetória da atuação profissional frente à “questão drogas” desde a “gênese” do Serviço Social, até a “Renovação” da profissão.

Adiante, trouxemos as considerações acerca da articulação do Estado como mecanismo de intervenção social, que se utiliza de uma posição estratégica, ao passo que assume a responsabilidade no combate/repressão aos/as usuários/as, bem como, o aspecto do cuidado que proporciona à sociedade o amparo aos indivíduos. Essa ambiguidade é característica de uma instituição que, historicamente, atende às reivindicações do segmento social constituído pelos usuários/as de substâncias psicoativas.

Aponta-se, também, as finalidades que distinguem da noção que possuímos enquanto sociedade e a valorização cultural deste assunto pouco exposto socialmente, ou, exposto de forma distorcida, além de trazer à discussão as legislações que tratam sobre o uso de substâncias psicoativas, bem como as que se pautam na saúde e sociabilidade dos/as usuários/as. O proibicionismo também é abordado, como uma forma equivocada do Estado para 'solucionar' a "questão das drogas". No mesmo tópico é enaltecido ainda acerca das formas de tratamento, (compulsória, voluntária e por meio de parecer médico, imposto pela justiça), discorrendo acerca do Movimento de Luta Antimanicomial.

Trouxemos à discussão sobre o posicionamento do CFESS e da categoria profissional de Serviço Social, como a mesma está se articulando, e o que tem a nos dizer sobre a população usuária de substâncias psicoativas. Nesse sentido, é indispensável a formação profissional continuada, para que busquemos levar à sociedade estratégias, orientações e uma maneira de articulação entre as políticas sociais nas quais somos operadores/as.

Refletir sobre as análises de ações estatais com um discurso de respeito aos direitos humanos não é possível quando a instituição está associada a um segmento social, aquele que detém os meios de produção. A desigualdade, a pobreza, a violência, a descriminalização, são marcas mais presentes no modo de produção capitalista, e se faz presente com as classes minoritárias, dentre eles os/as usuários/as de substâncias psicoativas.

Imprescindível salientar que dentre os principais desafios da categoria acerca da "questão drogas", está, primeiramente, o preconceito, que é reflexo das relações baseadas no conservadorismo burguês. A trivialização destes fundamentos representa um desmérito, que emerge nas variadas

formas do cotidiano, e o desafio do seu enfrentamento deve causar autorreflexão na categoria de assistentes sociais, tendo como objetivo a intervenção profissional qualificada.

Outro desafio, não só para a categoria dos/as assistentes sociais, mas também para profissionais de outras áreas, é a grande propagação das comunidades terapêuticas com suas práticas autoritárias sobre usuários/as e modelos de intervenção e tratamento baseados na perspectiva religiosa e manicomial que acabam exigindo que a luta antimanicomial seja cada vez mais necessária. Não menos importante, a ilegalidade das substâncias psicoativas, também tornou-se um desafio importante para a sociedade, tendo em vista que a política proibicionista tem tido resultados negativos no que diz respeito ao “combate” do uso e comercialização e produção de tais substâncias, acarretando, é claro, em mais um obstáculo que precisa ser enfrentado pela categoria do Serviço Social.

As medidas descritas, ao longo do artigo, visam o reparo mínimo aos indivíduos usuários/as de substâncias psicoativas com ações na saúde.. É necessária a articulação entre diversas políticas e instituições para garantirem juntas, uma sociedade mais digna para os membros desta. É preciso reconhecer tais indivíduos enquanto membros da sociedade, como parte integrante e que necessita terem seus direitos garantidos, não apenas no âmbito da saúde, que, apesar do avanço tardio, demonstra amparo social, mas com medidas articuladas entre diversos nichos sociais.

O discurso não pode ficar apenas no âmbito das legislações (lembramos que estas apresentam contradições), são necessárias ações práticas e maneiras de levar a reflexão ao centro da sociedade, bem como, estratégias coletivas de luta e resistência. Para isso, é preciso a organização de seminários, eventos, rodas de conversa, palestras, dentre outras formas de disseminação de conhecimento, com o intuito de sensibilização e discussão crítica acerca do tema, seja da nossa categoria, seja da sociedade civil contribuindo para a luta antimanicomial e antiproibicionista.

REFERÊNCIAS

ALVES, V. S.; LIMA, I. M. S. O. **Atenção à saúde de Usuários de Álcool e Outras Drogas no Brasil**: convergência entre a Saúde Pública e os Direitos Humanos. 2018. Disponível em:

<<http://www.egov.ufsc.br/portal/sites/default/files/56241-70913-1-sm.pdf>>

Acesso em: 5 jul. 2018.

BARROCO, Maria Lúcia. **Ética em Serviço Social**: fundamentos ontológicos. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2005.

BRASIL. Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD). Prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 24 ago. 2006.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. SVS/CN-DST/AIDS. **A política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. Brasília, 2011.

_____. Ministério da Justiça. **Comissão qualificará comunidades terapêuticas**. 2018. Disponível em: <<http://www.justica.gov.br/news/comissao-qualificara-comunidades-terapeuticas>>. Acesso em: 1 jul. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Relatório do Seminário sobre o atendimento aos usuários de álcool e outras drogas na rede do SUS. Agosto, 2001. In: _____. Conselho Nacional de Saúde. **Caderno de textos de apoio da III Conferência Nacional de Saúde Mental**. Brasília, 2001. p. 106-111.

_____. Portaria GM nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. In: _____. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. **Legislação em saúde mental**: 1990-2004, Brasília, 2002. p. 125-136.

_____. Presidência da República. Gabinete de Segurança Institucional. Conselho Nacional Antidrogas. **Política Nacional sobre Drogas**. Brasília, 2005.

BRITES, C. M. **Ética e Uso de Drogas**: uma contribuição da ontologia social para o campo da saúde e redução de danos. 2006. 148 f. Tese (Doutorado em Serviço Social) - Programa de Estudos Pós-Graduados em Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2006.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). **Assistente Social no Combate ao Preconceito**: o estigma do uso de drogas. Brasília, 2016. Disponível em: <<http://www.cfess.org.br/arquivos/CFESS-Caderno02-OEstigmaDrogas-Site.pdf>>. Acesso em: 1 jul. 2018.

ESCRITÓRIO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE DROGAS E CRIMES (UNODC). **Relatório sobre drogas**: 2016. Brasília, 2017.

_____. **Junta Internacional de Fiscalização de Entorpecentes lança Relatório Anual de 2017**. Disponível em: <<http://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/frontpage/2018/03/junta-internacional-de-fiscalizacao-de-entorpecentes-lana-relatrio-anual-de-2017.html>>. Acesso em: 30 jun. 2018.

IAMAMOTO, Marilda Villela. A Questão Social no capitalismo. **Temporalis**, Brasília, ano 2, n. 3, jan./jun. 2001.

_____. **O Serviço Social na Contemporaneidade**: os fundamentos teórico metodológicos e técnico-operativos do trabalho profissional. In: _____. **Metodologias e Técnicas do Serviço Social Caderno Técnico 23**. Brasília: CNI, 1996.

KARAM, Maria Lúcia. Proibição às drogas e violação a direitos fundamentais. **Rev. Brasileira de Estudos Constitucionais**, Belo Horizonte, v. 7, n. 25, p. 169-189, jan./abr. 2013.

MACHADO, Ana Regina. **Uso prejudicial e dependência de álcool e outras drogas na agenda da saúde pública**: um estudo sobre o processo de constituição da política pública de saúde do Brasil para usuários de álcool e outras drogas. 2006. 151 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2006.

MARTINS, J. S. **A Sociedade Vista do Abismo**: novos estudos sobre exclusão, pobreza e classes sociais. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 2012.

MOTA, Ana Elizabete. **Cultura da Crise e Seguridade Social**: um estudo sobre as tendências da previdência e da assistência social brasileira nos anos 80 e 90. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

MOTA, L. **Dependência Química e Representações Sociais**: pecado, crime ou doença? Curitiba, PR: Juruá, 2009.

MOURÃO, Eduardo. Reinvenção da cidadania, empowerment no campo da saúde mental e estratégia política no movimento de usuários. In: AMARANTE, Paulo (Org.). **Ensaio**: subjetividade, saúde mental, sociedade. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000. p. 169-194.

NOBRE, M. C. de Q.; AZEVEDO, E. E. B. ALBUQUERQUE; C. S. Drogas, “Questão Social” e Políticas Sociais: entre direitos de cidadania e a criminalização da pobreza. In: ALBUQUERQUE, C. S.; GONÇALVES, A. de M. **Drogas e Proteção Social**: os desafios da intersetorialidade. Fortaleza, CE: Expressão Gráfica, 2016.

PAULO NETTO, J. **Ditadura e Serviço Social**: uma análise do Serviço Social no Brasil pós-64. 15. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

PEDRINHA, Roberta Duboc. **Notas sobre a política criminal de drogas no brasil**: elementos para uma reflexão crítica. 2018. Disponível em: <http://www.conpedi.org.br/manaus/arquivos/anais/salvador/roberta_duboc_pe drinha.pdf>. Acesso em: 1 jul. 2018.

ROTELLI, F.; AMARANTE, P. Reformas psiquiátricas na Itália e no Brasil: aspectos históricos e metodológicos. In: BEZERRA JÚNIOR, B.; AMARANTE, P. (Org.). **Psiquiatria sem hospício**: contribuições ao estudo da reforma psiquiátrica. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1992. p. 41-55.

SOLLERO, L. **Farmacodependência**. Rio de Janeiro: Agir, 1979.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão. **Saúde mental e Serviço Social**: o desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade. São Paulo: Cortez, 2000.

WACQUANT, L. **As Duas Faces do Gueto**. Tradução Paulo Cezar Castanheira. São Paulo: Boitempo, 2008.

WANDERLEY, M.B. (Org.). **Desigualdade e a Questão Social**. 4. ed. rev. ampl. São Paulo: EDUC, 2013.