

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO DE SERVIÇO SOCIAL

NÁGILA THALITA SANTANA DA SILVA

**O SERVIÇO SOCIAL E A TOXODEPENDÊNCIA NA CONJUNTURA
CONSERVADORA: UMA ANÁLISE DA ATUAL POLÍTICA DE ATENÇÃO AOS
USUÁRIOS DE DROGAS**

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2020

NÁGILA THALITA SANTANA DA SILVA

**O SERVIÇO SOCIAL E A TOXODEPENDÊNCIA NA CONJUNTURA
CONSERVADORA: UMA ANÁLISE DA ATUAL POLÍTICA DE ATENÇÃO AOS
USUÁRIOS DE DROGAS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado a Banca Examinadora, como exigência para a obtenção de título de Bacharel em Serviço Social, pelo Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, sob a orientação da Prof.^a Esp. Jamille Lima Vieira.

**JUAZEIRO DO NORTE-CE
2020**

NÁGILA THALITA SANTANA DA SILVA

**O SERVIÇO SOCIAL E A TOXODEPENDÊNCIA NA CONJUNTURA
CONSERVADORA: UMA ANÁLISE DA ATUAL POLÍTICA DE ATENÇÃO AOS
USUÁRIOS DE DROGAS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado a Banca Examinadora, como exigência para a obtenção de título de Bacharel em Serviço Social, pelo Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, sob a orientação da Prof.^a Esp. Jamille Lima Vieira.

APRESENTADA EM 16/12/2020

BANCA EXAMINADORA:

Esp. Jamille Lima Vieira
Orientadora

Prof. Ms. Marcia de Sousa Figueiredo
1º Examinador

Prof. Ms. Cicero Reginaldo Nascimento dos Santos
2º Examinador

**JUAZEIRO DO NORTE-CE
2020**

Dedico esse trabalho de conclusão de curso a Deus e a meus pais

*“Entender que é um privilégio contribuir direta ou indiretamente com a sociedade.
Que o serviço público seja visto como uma oportunidade de entregar tempo,
conhecimento, ideias, inovações, sentimentos positivos para dias melhores.
Se for pra ser, seja sempre melhor a cada dia”.*

(Andreolina Lima)

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pelo presente maravilhoso que é a vida, por está sempre ao meu lado em todos os momentos. Agradeço por me dar força e coragem durante toda minha trajetória de vida, te agradeço Senhor, por todas as coisas boas e más que me aconteceram. Cada uma delas, ao seu modo, me fizeram chegar aonde cheguei, e me fizeram ser quem eu sou. Foi a minha jornada de tropeços, vitórias e derrotas, que me fizeram enxergar o verdadeiro significado e beleza da vida. Obrigada Senhor por ser o meu porto seguro.

A minha Mãe, Patrícia Santana por me amar, me gerar e ter todo cuidado comigo e sempre me apoiar em qualquer decisão que eu tome, sempre me incentivando, me mostrando que eu deveria ter paciência e por não deixar que eu desistisse em nenhum momento desta caminhada, por sempre me transmitir sabedoria, ensinamentos e me mostrar que a maior riqueza que um pai ou uma mãe pode deixar para um filho é o saber, obrigado mãe por me proporcionar este momento e por ter orgulho de mim. Sei que todos os seus esforços valeram a pena, e acima de tudo agradeço por sua existência em minha vida. Essa conquista é minha e sua, te amo!

Ao meu padrasto Alexandre, a meu irmão Ádamo Gabriel e ao meu primo Patrick Augusto por fazer parte da minha vida e por me amar e me dar ânimo para seguir em frente dia após dia. Sei que sempre posso contar com você em qualquer momento e a qualquer hora.

Agradeço também aos meus avós Benedito e Neide que fizeram parte dessa trajetória importante em minha vida, que todo amor e carinho sempre se dedicaram de forma cativante a todos da família.

A minha tia Ponira e a tia Maria deixo meus eternos agradecimentos pela força e dedicação de tia em sempre me incentivar e me fazer permanecer no caminho certo, seguindo com alegria e dedicação.

As minhas amigas Aline, Amanda e Wellida que a vida me proporcionou criar laços de amizade que sempre irei levar pela vida. Foram muitos momentos de conhecimentos, alegrias, tristezas, sorrisos, preocupações e estudos. São tantos momentos que para sempre irão ser guardados no meu coração.

Aos meus amigos de vida e de luta, pelas vezes que estiveram do meu lado sempre me compreendendo e torcendo por mim, Felipe e Ricardo.

A minha orientadora Jamile de Lima Vieira por toda atenção, carinho e responsabilidade. Obrigada por ter uma participação especial na minha formação tendo sido minha orientadora. É um grande exemplo de pessoa generosa, amorosa e de profissional dedicada e sempre disposta a atender as demandas postas ao exercício profissional sempre comprometida com o Serviço Social. Agradeço pela paciência e disponibilidade.

A todos que fazem parte do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, Que fizeram parte de maneira direta ou indireta da minha formação. Destacando aquelas que marcaram a minha caminhada durante o processo de formação. Agradeço por todos os ensinamentos vocês tiveram uma grande contribuição para a construção deste trabalho. Obrigada!

RESUMO

O cenário contemporâneo posto a temática da toxodependência do uso de drogas se apresenta com fortes influências do sistema capitalista em relação ao sucateamento e poucos investimentos do Estado em relação ao tratamento e acompanhamentos necessários aos dependentes químicos. Retratando o conservadorismo, rotulação e preconceito da sociedade. Esse estudo tem como objetivo geral: Analisar a toxodependência de drogas e o trabalho do Assistente Social frente à sociedade conservadora, seus objetivos específicos buscam: Apresentar a trajetória histórica da inserção de drogas na sociedade e seus traços conservadores; Discutir a inserção do Serviço Social frente ao combate e minimização dos efeitos causados pelo uso de drogas e analisar a toxodependência e o Serviço Social frente o combate ao conservadorismo da sociedade ao uso de drogas. Sua metodologia caracterizou-se como bibliográfica com a utilização de livros, textos e publicação existentes como base para discussões da temática, a pesquisa é qualitativa e descritiva, utilizou-se ainda a entrevista semiestruturada com dois Assistentes Sociais como técnica de coleta de dados. Os resultados apontaram para criticidade por meio das análises dos profissionais em relação ao tratamento e as políticas postas atualmente como combate para dependentes químicos, sendo necessários investimentos e fiscalizações das políticas de combate ao uso de drogas como mecanismo de acolhimento e acompanhamentos profissionais adequados proporcionando a ressocialização dos mesmos e a volta ao convívio familiar.

Palavras-chaves: Toxodependência. Serviço Social. Conservadorismo. Sucateamento.

ABSTRACT

The contemporary scenario with the theme of drug dependence on drug use presents itself with strong influences from the capitalist system in relation to scrap and little investment by the State in relation to the treatment and necessary accompaniments for drug addicts. Portraying society's conservatism, labeling and prejudice. This study has the general objective of: Analyzing drug addiction and the work of the Social Worker in front of the conservative society, its specific objectives seek: To present the historical trajectory of the insertion of drugs in society and its conservative traits; Discuss the insertion of Social Work in the fight against and minimize the effects caused by the use of drugs and analyze drug addiction and Social Work in the fight against the conservatism of society in relation to drug use. Its methodology was characterized as bibliographic with the use of existing books, texts and publications as the basis for discussions on the theme, the research is qualitative and descriptive, and semi-structured interviews with two Social Assistants were also used as a data collection technique. The results pointed to criticality through the analysis of professionals in relation to treatment and the policies currently put in place to combat drug addicts, requiring investments and inspections of policies to combat the use of drugs as a welcoming mechanism and adequate professional accompaniment providing resocialization of them and the return to family life.

Keywords: Drug addiction. Social service. Conservatism. Scrap.

LISTA DE SIGLAS

CAPS AD- Centro de Atenção Psicossocial- Álcool e Drogas;

CAPS- Centro de Atenção Psicossocial;

CFESS- Conselho Federal de Serviço Social;

CONAD- Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas;

CRAS- Centros de Referência de Assistência Social;

CRESS- Conselho Regional de Serviço Social;

NASP- Núcleo de Atenção Psicossocial;

OMS- Organização Mundial da Saúde;

SCFV- Serviço de Convivência e Fortalecimentos de Vínculos

TCLE- Termo de Consentimento Livre Esclarecido;

UNIAD- Unidade de Pesquisas de Álcool e Drogas;

UNIFESP- Universidade Federal de São Paulo;

UNODC- Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime;

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
CAPÍTULO I: CONSUMO DE DROGAS, SUA HISTORICIDADE NO CENÁRIO ATUAL, COM INFLUÊNCIAS CONSERVADORAS	13
1.1 Consumo de drogas como expressão da questão social: conceitos e características de uma sociedade conservadora	13
1.2 Políticas de prevenção ao uso de drogas: Avanços e retrocessos no combate ao consumo	20
CAPÍTULO II: SERVIÇO SOCIAL, AÇÕES DE COMBATE AO CONSUMO DE DROGAS: UMA CULTURA SOCIALMENTE “ILÍCITA”	33
2.1 Intervenção do Serviço Social e contribuição para minimização dos efeitos causados pelo uso de drogas: Diálogo necessário	33
2.2 Novas políticas, antigos dilemas, consequências do uso das drogas sob a perspectiva do Serviço Social	42
CAPÍTULO III: PERCURSO METODÓLOGO: UMA ANÁLISE DA CONTRIBUIÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NO CENÁRIO DE COMBATE AS DROGAS	52
3.1 Delineamento metodológico.....	52
3.2 Olhar da mídia sobre as drogas	54
3.3 Ações do Serviço Social sob a análise teórica e crítica a respeito do uso de drogas: Entrevistas com profissionais e o olhar acerca das drogas	59
CONSIDERAÇÕES FINAIS	72
REFERÊNCIAS	74
APÊNDICES	78

INTRODUÇÃO

As formas de enfrentamento ao uso de drogas no Brasil não estão condizentes com os elementos pertinentes à justificativa do seu uso, dentre eles a falta de investimentos em políticas públicas que insiram os sujeitos de forma adequada na sociedade como indivíduos de direitos, a curiosidade e também a forma de se inserir em determinados grupos também se justificam como formas de uso de drogas, porém essa desde a formação da humanidade se constitui como uso necessário através de rituais religiosos e medicina.

Tem como objetivo geral: Analisar a toxodependência de drogas e o trabalho do Assistente Social frente à sociedade conservadora, seus objetivos específicos buscam: Apresentar a trajetória histórica da inserção de drogas na sociedade e seus traços conservadores; Discutir a inserção do Serviço Social frente ao combate e minimização dos efeitos causados pelo uso de drogas e analisar a toxodependência e o Serviço Social frente o combate ao conservadorismo da sociedade ao uso de drogas. Sua metodologia caracterizou-se como bibliográfica com a utilização de livros, textos e publicação existentes como base para discussões da temática, a pesquisa é qualitativa e descritiva, utilizou-se ainda a entrevista semiestruturada com dois Assistentes Sociais como técnica de coleta de dados.

O desenvolvimento dessa temática se faz pertinente para contribuição acadêmica como subsídios e informações para futuros estudos e trabalhos que colaborem para formas de desenvolvimentos de técnicas, tratamentos e acompanhamentos necessários e humanos aos dependentes químicos, buscando a desconstrução da visão da sociedade conservadora em relação a esse público, que em sua maioria são vítimas de um sistema que viola, desconstrói e sucateiam serviços e políticas necessárias a sua população.

O mesmo se subdivide em três capítulos, o primeiro traz a trajetória histórica do uso de drogas, apresentando elementos e influências do uso de drogas desde a antiguidade e como essa influência nos dias atuais.

O segundo capítulo traz em sua discussão a contribuição do Serviço Social no combate e na minimização do uso de drogas.

O capítulo três aponta a metodologia e as discussões pertinentes à análise das falas dos dois Assistentes Sociais frente ao combate e as políticas postas atualmente pelo Estado em relação aos usuários de drogas. O papel do Assistente Social se

caracteriza de suma importância para o desenvolvimento da compreensão da dimensão na existência em todas as relações de um modo geral no ambiente institucional e da sociedade. E esse profissional se utiliza de instrumentos para por em prática sua aprendizagem, assim de inúmeros mecanismos a visita domiciliar é usada como instrumentalidade, onde possibilita uma percepção diferenciada na colocação profissional que o ajuda no modo de discernir o contexto vivenciado em um panorama ótico empático.

CAPÍTULO I: CONSUMO DE DROGAS, SUA HISTORICIDADE NO CENÁRIO ATUAL, COM INFLUÊNCIAS CONSERVADORAS

“Nós descobrimos que liberdade nada tem a ver com experimentar todas as drogas, vícios ou virtudes do mundo. Liberdade é poder escolher”.
(Aline Diedrich)

Esse capítulo trouxe como proposta as discussões fundamentadas numa sociedade de uma cultura baseada no “normal”, havendo dificuldades de ajustes para aqueles se encontram alheias a essa “normalidade”, dentre os elementos, se destacam a esses desajustes o uso de drogas ilícitas, antigamente restritas aqueles mazeados, que as margens de uma sociedade excludente encontravam várias saídas para justificativa do uso, como pobreza, fome, desemprego. Na sociedade contemporânea ganhou novos conceitos, justificativas e contornos, sendo alastrada a camadas da sociedade de poder aquisitivo maiores, os jovens são os mais caracterizados pelos altos índices de consumo.

Os tempos são outros, porém os elementos se constituem os mesmos, uma sociedade de achismos e preconceitos que se justifica nas atitudes de sua população, vítimas do sistema de produção exploratório e excludente, porém alheios a proteção do Estado, que mesmo sendo responsável por projetos e políticas, tem o sucateamento dos serviços que não suporta tamanha demanda gritante de problemas que constituem fatores da questão social, trazida pelas consequências do sistema de produção, dentre eles o uso de drogas ilícitas.

1.1 Consumos de drogas como expressão da questão social: conceitos e características de uma sociedade conservadora

Desde os primórdios, para melhor se relacionar em sociedade, o ser humano sentiu a necessidade de desenvolver normas e regras a fim de buscar uma melhor convivência no meio social, no trabalho e até mesmo no meio familiar. Dentre normas e regras, a ética surgiu neste contexto com a finalidade de desenvolver no indivíduo ações que manifestem o controle sobre comportamentos.

Em termos a origem da palavra, segundo (SARMENTO; OLIVEIRA, 2012, p. 06), ética vem do grego "*ethos*", e tem seu correlato no latim "*morale*", que significa conduta, ou relativo aos costumes, sendo um modo de ser adquirido por meio do

hábito. Para defini-la vários autores buscam a ligação entre comportamento e deste com uma cultura existente.

Para (GLOCK E GOLDIM 2003, p. 08), ética se constitui como em estudo de uma totalidade que englobe principalmente é “bom ou mau, correto ou incorreto, justo ou injusto, adequado ou inadequado, objetivando a busca de uma sociedade mais pacífica e igualitária, tornando-se assim mais fácil de viver”. No mesmo sentido o autor (CENCI, 2002, p. 90), foca na questão principalmente do equilíbrio, destacando que “a ética nasce amparada no ideal grego da justa medida, do equilíbrio das ações, ou seja, na igualdade para todos, no agir eticamente de acordo com os valores e normas de uma determinada sociedade”.

Como já expressado anteriormente a ética se faz presente nas reações humanas e, portanto assegura principalmente as formas de melhor convivência de indivíduos, sendo de extrema relevância o seu cumprimento em toda forma de relação, desde a familiar a social, sempre existindo desde os primórdios formas de padrão de comportamentos, aqueles que estivessem fora desse “padrão” eram considerados excluídos, porém com o avançar dos tempos às formas de estudos e pesquisas foram avançando e os motivos para tais comportamentos se evidenciaram de acordo com cada contexto.

Dentre os comportamentos apresentados estão aqueles que se manifestam através do uso de elementos ilícitos, considerados como drogas, ao tratar do assunto “Drogas” é importante compreender que este é revestido de inúmeros pré-conceitos e tabus, que foram construídos historicamente, mediante os seus efeitos e o proibicionismo social.

Esta perpassa ainda por questões morais, sociais, políticas, econômicas e ainda de saúde, que muitas vezes baseadas no senso comum. O uso de drogas e a dependência química é considerada uma das inúmeras expressões da “Questão Social” que tem assolado a sociedade, tornando-a adoecida, infelizmente, hoje não mais vista apenas pelos olhos proibicionismo, mas de forma repressiva.

Porém estudos comprovam que o uso de drogas vem acompanhando a humanidade desde a antiguidade, segundo Santos (2009) nos tempos remotos antes de Cristo as civilizações faziam uso da maconha para anestesia na retirada de dentes, mesmo havendo outra denotação para justificar o uso, essa já se fazia presente nos antepassados da humanidade.

Existe uma relação histórica dos homens e mulheres com as drogas, pois não existiu sociedade que não se tenha registros do uso de alguma substância psicoativa, portanto, o uso de drogas e seus significados são produtos da práxis social historicamente construída: seja os usos terapêuticos, rituais ou alimentares das sociedades tradicionais, seja os usos hedonistas ou dependentes atualmente presentes na sociedade capitalista tardia (BRITES, 2006, p. 28)

Já no Peru sua utilização era caracterizada como estimulante. “Os indígenas dos Andes seguiam rituais religiosos de uso, que permitiam aos mensageiros obrigados a correrem a pé enormes distâncias, que também mascassem as folhas juntamente com cinza”. (NOTO, 2000, p. 27). Na América do Sul os avanços relacionados a produção de drogas sintéticas vieram junto aos avanços tecnológicos, as décadas de 1950 e 1960 representaram sua chegada:

Determinando um novo comportamento nos jovens, tanto social e religioso quanto político, conduzindo-os a certos enfrentamentos com os governos. Mas, foi nos anos 70 a explosão de consumo das drogas, determinando o surgimento da "máfia internacional", e disseminando o consumo de LSD, maconha e psicotrópicos, juntamente com a filosofia "hippie". (AMARO, 1995, p. 78).

Não apenas a sociedade, mas algumas religiões fazem uso de produtos alucinógenos em seus encontros, um exemplo bastante conhecido são os rituais do Santo Daime, onde no ano de 2010 por meio da utilização ayahuasca. Bebida alucinógena ocorreu o assassinato do cartunista Glauco, onde um dos fiéis através do efeito da bebida cometeu o assassinato, porém a utilização dessa bebida no Brasil é liberada e não proibida mesmo sendo considerada droga, desde que utilizada durante os encontros.

Diante do atual cenário conservador que o país tem vivenciado, e que nos remete a refletir sobre o futuro da nação pelo viés da expansão da “Questão Social” que sempre existiu, mas que agora retoma ao seu processo de ascensão, se enxerga a toxodependência e o tratamento aos usuários de drogas, uma problemática muito mais complexa do que em todos os outros momentos no país.

Considerando que o atual cenário político conservador tem se tornado cada vez mais minimalista, redutor de direitos e discriminatório, torna-se preocupante pensar sobre as muitas lutas, reivindicações e organizações da sociedade que tanto buscaram a conquista da consolidação da garantia de direitos, e que agora lutam para que estes sejam mantidos. Mediante um contexto marcado pelo desmonte das

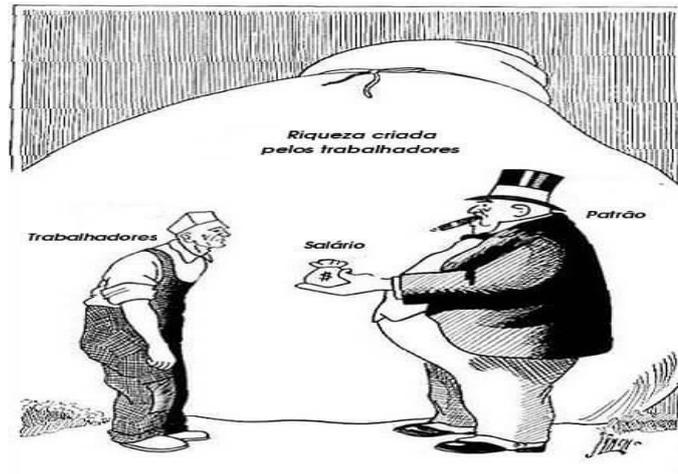
Políticas Públicas e conseqüentemente aumento das expressões da “Questão Social”, que segundo Netto (1995) “é constitutiva do desenvolvimento do capitalismo, compreende-se que a referida questão está intimamente relacionada ao sistema de produção capitalista, o qual engendra as desigualdades sociais”. (p. 86).

As formas da expressão da Q.S foram aparecendo ao longo da formação da sociedade que se via em interesses antagônicos uma em detrimento da subordinação das outras por meio de idealizações, a classe mais vulnerável desde os primórdios passava por conflitos de ordem econômica e social, porém ao longo de avanços foram verificadas novas tendências de explorações, o período de industrialização com a transformação do cenário trabalhista pela substituição em massa da população pelos meios industriais proporcionou um aumento nas péssimas com a aglomerações nas cidades que não comportava condições necessárias para os trabalhadores que chegavam em busca de novos horizontes e oportunidades.

Porém o cenário não estava propício a melhorias, o sistema de produção capitalista estava a todo vapor, a crescente pauperização da classe trabalhadora, o Estado acabou por se incumbir de ações da assistência das seguintes maneiras: “(...) uma que se insinua como privilegiada para enfrentar politicamente a questão social; outra para dar conta de condições agudizadas de pauperização da força de trabalho”. (SPOSATTI et al, 2003, p. 41). Junto a essas condições precárias postas, a fome, o desemprego, a falta de qualquer proteção ou política, a violência foram sendo parte do cotidiano da população, surgem expressões onde o Estado teria que se posicionar como mecanismo de estratégias para conter embriões de reivindicações e motins que viessem a ocorrer.

São iniciadas as protoformas capazes de burlar o contexto, com a definição de “reajustes”, mazelados, pobres, desajustados, são conceitos que retratam justificativas para exploração, pobreza e mazelas oriundas do sistema capitalista. As charges abaixo retratam esse contexto:

IMAGEM 01:



Fonte: <http://www.publicadireito.com.br/artigos/?cod=fd4f21f2556dad0e>

IMAGEM 02:



Fonte: <https://brainly.com.br/tarefa/20817802>

O super faturamento dos patrões geraram na classe trabalhadora indícios de exclusão em relação a maior parte obtida nos lucros da produção por eles, sendo identificadas consequências como as retratadas na segunda imagem, sendo a sociedade vítima de um sistema de produção que não enxerga a grande parte da população como base de sustentação para riqueza do país, devendo ser valorizada, como reflexos a essas consequências, a sociedade tida como conservadora retrata a exclusão e a marginalização como justificativas.

Isso porque, na sociedade burguesa, na mesma escala em que se produz a riqueza social, também se reproduz, de forma exponencial, o pauperismo. Enquanto nas sociedades pré-capitalistas se constituía como pobreza absoluta, agora, a pauperização acentuada que dá o mote às lutas sociais de que estamos falando deriva da relação entre capital e trabalho, regida por uma lei específica que impõe uma dinâmica em que a oferta de trabalhadores “livres” sempre se apresenta em níveis superiores às necessidades médias de expansão do capital (MARX, 1982, p. 63).

Essas mazelas postas foram desencadeando em ações por parte da sociedade caracterizada como marginalizada como estratégias de saída desse contexto, o aumento da violência, do uso de drogas ilícitas e de álcool forma algumas das alternativas. Abordar o contexto das “Drogas” nesse cenário torna-se muito mais complexo do que se imagina. Esta é uma das expressões da “Questão Social” que se ramifica em inúmeras outras expressões e que por esta razão é necessário ser compreendida e tratada com maior sensibilidade.

De acordo com Brites (2006) existe uma relação histórica dos homens e mulheres com o uso de drogas, pois há registros que apontem qualquer sociedade sem o uso de alguma substância psicoativa, portanto, o uso de drogas, vem de muitos anos, e representam significados distintos dentro de cada sociedade, em algumas, o uso terapêutico, em outras rituais ou alimentares das sociedades tradicionais, e ainda os usos hedonistas ou dependentes frequentes no contexto atual presente na sociedade.

Compreende-se que por esta razão as drogas passaram a ser objeto de preocupação da sociedade, não pelo seu uso, mas pela forma e finalidade do uso. Conforme possível observar, em algumas sociedades, as substâncias psicoativas têm seu uso encarado com naturalidade, sendo esta implantada conforme cultura de cada sociedade.

De acordo com Albuquerque et. al. (2015) um aspecto fundamental sobre as drogas que deve ser considerado, é que os resultados da emergência das drogas enquanto mercadoria da proibição da produção, do comércio e do consumo de algumas substâncias psicoativas ilícitas tornaram seu uso problemático ou abusivo, como parte da violência produzida pelo tráfico ou da criminalização da pobreza que têm raízes na vulnerabilidade da classe trabalhadora na sociabilidade capitalista. Por isso, pode-se dizer que as expressões advindas desse contexto adquirem

determinada particularidade histórica, bem como, as formas de enfrentamento e tratamento por parte do Estado.

Ao mesmo tempo em que se conhece sobre as drogas os problemas ocasionados pelo uso abusivo de drogas, percebe-se que seu uso tem sido culturalmente associado a todos os males que permeiam a sociedade. Tal ação preconceituosa ocorre em detrimento aos tabus e estereótipos criados ao longo do tempo e vinculados ao uso de substâncias toxicológicas.

Deste modo, é pertinente entender ainda que:

As análises da sociedade sobre a pobreza, principalmente, acerca dos segmentos historicamente oprimidos como as mulheres, os (as) jovens e negros (as), ainda são carregadas de mitos e preconceitos, principalmente, quando relacionamos à outras questões também impregnadas de estigmas e classificações morais como o consumo de drogas. Ao não buscarmos entender as reais determinações que envolvem essa prática social, pouca mudança será possível para que efetivamente possamos construir um novo referencial na luta por direitos e nas políticas públicas. (ALBUQUERQUE, ET. AL. 2015, p. 2)

Mesmo sendo um fato não atual, a “questão das drogas” se perpetua no presente e aparentemente existirá no futuro, sendo necessária uma desconstrução do seu contexto conservador, preconceituoso e opressor. Entretanto, para que esta afirmação seja modificada, é necessário que se lute pela conquista de direitos. Mesmo perpetuando até os dias atuais, o uso de drogas se constitui como consequência da Q. S que como já destacado anteriormente continua na sociedade como mecanismo de desenvolvimento de políticas públicas e de saúde, porém as formas de enfrentamento nos dias atuais são colocadas de outra forma.

O cenário se modificou, porém o preconceito e o conservadorismo, onde são taxados de marginalizados ainda se enraíza, essa afirmativa nos traz uma discussão sobre Netto (NETTO, 1982, p 160) “que inexistente qualquer nova questão social”, o que existe são novas faces desta questão, e que a base desta permanece a mesma, pois afirma que a questão social “é insuprimível sem a supressão da ordem capitalista”. Para o autor as problemáticas oriundas do sistema capitalista existem desde a sua implantação, o uso de drogas existia no passado e ainda se faz expressão da Q.S no Brasil, mesmo sob outra ótica de métodos para o combate, a sociedade em sua grande maioria enxerga com conservadorismo, enxergando como tabu o seu uso.

1.2 Políticas de prevenção ao uso de drogas: Avanços e retrocessos no combate ao consumo

As drogas por muitos anos vêm deteriorando a vida e principalmente as maneiras de relacionamento com o meio social, ocasionando ao usuário problemas de ordem psicológica, além de modificar seu comportamento, que se caracteriza como sendo violento. Seu conceito tem como característica segundo (RODRIGUES, 2000):

Drogas são substâncias que produzem mudanças nas sensações, no grau de consciência e no estado emocional das pessoas. As alterações causadas por essas substâncias variam de acordo com as características da pessoa que as usa, da droga escolhida, da quantidade, frequência, expectativas e circunstâncias em que é consumida. (p. 38).

A droga é dividida em dois grupos que demarcam e caracterizam seus efeitos e consequências, a droga ilícita para Santos (2007): “é aquela que não pode ser utilizada por causar sérios danos à saúde, dentre elas, têm-se a cocaína, crack, maconha e outras” (p. 86). O outro grupo é o das drogas lícitas que “são utilizadas e vendidas legalmente, mesmo com características que repercutem danos à saúde humana, são eles: bebidas alcoólicas, cigarros e vários remédios”. (SANTOS, 2007, p. 89).

Dentre os tipos de drogas está à cocaína seu uso, causa:

Atitudes caracterizadas fora do normal, as pessoas ficam extremamente violentas, eufóricas. O efeito imediato esperado pelo consumidor é a euforia produzida pela cocaína. Conjuntamente com a estimulação produzida, dá a falsa sensação ao indivíduo de aumento de suas capacidades físicas, intelectuais e energia. Diminui o apetite e a necessidade de sono, o indivíduo fica mais ansioso e as vezes passa a suspeitar que está sendo observado ou perseguido. Os usuários contam que a sensação do tato torna-se mais intensa, bem como a disposição para manter relações sexuais. (LEITE, 2001, p. 08).

Outra substância também muito utilizada é a maconha, que produz segundo Silva (2016, p. 28): “efeito caracterizado por sensação de relaxamento, além de aumentar a frequência no falar, além da ansiedade misturada com ideias confusas e amedrontada”. As drogas ilícitas por muitos anos são alvo de políticas e estratégias que visam à erradicação desses produtos que vêm ocasionando dentre outros problemas a deterioração da saúde, já que o uso constante dessa substância facilita

o aumento de doenças que ocasionam vários tipos de reações, além do comportamento violento. Outra substância é o Crack, que passou a ser mais disseminada nos anos 1990.

Os solventes e inalantes:

Produtos industriais, combustíveis ou de limpeza, que são inalados com o propósito de sentir algum “barato”. Quase todos os solventes ou os inalantes se tornaram drogas de uso recreativo, embora não tenham sido fabricados com esse propósito. No Brasil, alguns inalantes são também fabricados clandestinamente ou contrabandeados, para fins de abuso, como é o caso do lança-perfume e do “cheirinho da loló”. (Ibidem, p. 28).

O Brasil é considerado um país em que é grande a quantidade de usuários de drogas, são vários os tipos, desde os mais comuns, até os mais complexos que ocasionam grandes transtornos, as políticas que se direcionam ao combate do uso de drogas são responsáveis pela preservação da saúde dos usuários, são necessários instituições que venham a tender o público ativo de dependentes químicos. Os vários motivos pelos quais se verificam o uso de drogas são evidenciados pela OMS:

Satisfação de curiosidade a respeito dos efeitos das drogas; necessidade de participação em um grupo social; expressão de independência; ter experiências agradáveis, novas e emocionantes; favorecer uma sensação de relaxamento; fugir de sensações/ vivências desagradáveis. (2010, p. 06).

Ainda segundo a OMS: “os principais fatores de riscos para o consumo são: indivíduos sem adequadas informações sobre os efeitos das drogas; saúde deficiente; insatisfação com sua qualidade de vida; personalidade de acesso às drogas”. (2010, p. 12). A degradação de usuários de drogas é devastadora onde seus princípios e valores são subtraídos por conta da falta de ligação da realidade, os usuários devem ser tratados como doentes, e o tratamento oferecido por equipamentos sociais que visem o trabalho social e psicológico, para que venham a ocasionar a reabilitação e a vitória do vício.

Neste sentido, a busca pela necessidade de construir um novo contexto sobre drogas, que se desvinculasse do modelo conservador em que a droga foi inserida, é permeada inicialmente pela necessidade constatada em estudos e pesquisas que tenham como foco a prevenção, valendo destacar que as práticas voltadas para a criminalização do usuário e a repressão nunca foram a resolução e nem tiveram sua

eficácia comprovada na redução da dependência química. (DENADAI, GARCIA, 2016)

Durante todo o histórico de realidade sobre as drogas, sempre foi possível visualizar aspectos que tratavam o usuário com discriminação, preconceito, repressão e criminalização, antes mesmo de pensar estratégias de prevenção, que atuassem como forma de distanciar o sujeito do cenário das drogas. No final da década de 1980, houve uma reformulação da Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, ofertando a este público, diversos serviços substitutivos no país, como: os Centros de Atenção Psicossocial (Caps I, II, III, infantil e AD), as residências terapêuticas, os hospitais dias, o serviço de trabalho protegido, os centros de convivências e de lazer protegido, dentre outros.

Conforme Machado e Boarini (2013) a estratégia de redução de danos foi aos poucos sendo incorporada à legislação brasileira sobre drogas, de modo que, nas duas últimas décadas, a política de saúde reconheceu a histórica lacuna assistencial prestada aos usuários de álcool e de outras drogas.

Nesse sentido, cabe citar que a aprovação da Lei Federal nº 10.216/2001 (Brasil, 2001), que foi responsável por legitimar o movimento da reforma psiquiátrica na área da saúde mental, passou a incluir os usuários de drogas como responsabilidade da saúde pública, mais especificamente, dentro do contexto da saúde mental.

A referida lei passou a reconhecer que os portadores de transtorno mental são também sujeitos de direitos e por isso possuem direito ao tratamento e à reinserção social, devendo este, ser priorizando em rede extra-hospitalar de cuidados. Assim, também se passou a considerar os usuários de drogas como público prioritário dentro dessa rede de cuidados, através dos Centros de Atenção Psicossocial álcool e drogas – CAPSad, enfatizando os direitos à saúde e à proteção ao dependente de álcool e de outras drogas.

Mesmo sendo reconhecidos como usuários da Política de Saúde Mental, o público usuário de drogas passou a ser uma vítima maior do sistema, pois passaram a enfrentar maiores prejuízos em relação a estigmatização em relação ao convívio em sociedade. As pessoas com transtornos mentais são alvo de preconceitos, são rotuladas devido seu comportamento alterado, sendo consideradas perigosas para o convívio familiar e um sério risco para a sociedade, com isso gera-se exclusão social e conseqüentemente o isolamento pessoal. O termo “loucura” por muito tempo

perdurou em decorrência da falta de atenção as pessoas que sofriam com transtornos mentais.

Loucura, não pode ser entendida como uma figura total, que finalmente chegaria, por esse caminho, à sua verdade positiva; é uma figura fragmentária que, de modo abusivo, se apresenta como exaustiva; é um conjunto desequilibrado por tudo aquilo de que carece, isto é, por tudo aquilo que o oculta. Sob a ciência crítica da loucura e suas formas filosóficas ou científicas, morais ou médicas, uma abafa da consciência trágica não deixou de ficar em vigília. (Vieira, 2007, p. 04).

O fato das pessoas que sofriam com transtornos mentais afetarem o convívio social, junto ao Movimento de Reforma Sanitária desencadeou o início de políticas vinculadas a Saúde Mental, no mesmo período em que surgiram as primeiras iniciativas do Movimento Sanitário na década de 1970, o movimento no setor de saúde mental também toma importância, pois se verifica por parte dos profissionais e da sociedade civil uma extrema necessidade de buscar novas alternativas para desenvolver estratégias que visem a melhoria no tratamento com doentes mentais, mas, a sua própria história é composta por peculiaridades do movimento psiquiátrico. A luta de familiares pela garantia de direitos sociais aos doentes mentais foi preponderante para as conquistas evidenciadas até os dias atuais.

Nessa perspectiva transformadora, de forma tardia em 27 de outubro de 2005 foi aprovada a Política Nacional sobre Drogas, quando o Estado Brasileiro reconheceu legalmente a necessidade de unir esforços e realizar ações relativas à problemática do uso de drogas tenham o seu principal enfoque voltado para a prevenção. Esta conjugou esforços dos Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário nas três esferas de governo (federal, estadual e municipal) para além do desenvolvimento de ações, realize a mobilização da sociedade fortalecendo o reconhecimento da prevenção como estratégia mais eficaz e humana do que a simples repressão. (DENADAI E GARCIA, 2016).

A criação da Política sobre Drogas talvez possa se expressar como uma conquista atual para a sociedade brasileira, enfatizando a necessidade não apenas de tratamento, mas, sobretudo da prevenção. Esta foi um avanço principalmente para aquelas camadas mais pobres e conseqüentemente menos favorecidas, considerando que estas sempre permaneceram à margem da sociedade, e quando envolvidas no uso de drogas, acabam por tornar-se completamente excluídos.

Considerando as colocações de Albuquerque et. al. (2015) identifica-se o “uso de drogas” enquanto uma expressão do contexto atual que foi trazida pela sociedade capitalista, e que tem sua materialidade expressa na desigualdade social, articulada ao contexto de massificação e alienação nesta sociedade. Desta forma, pode-se afirmar que a criação da Política sobre Drogas oferece a esta sociedade uma proposta que vai muito além do tratamento do dependente químico, mas que envolve a redução de aspectos repressivos, opressores, discriminatórios e preconceituosos, principalmente dessas sociedades mais vulneráveis e que na maioria das vezes são componentes do cenário de marginalização.

Esta Política teve ainda como objetivo:

Todavia, como política pública, a Política Nacional Sobre Drogas pressupõe o conjugar de esforços dos Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário nas três esferas de governo (federal, estadual e municipal) para o desenvolvimento das ações, além da mobilização da sociedade no intuito de reconhecer a prevenção como estratégia mais eficaz e humana do que a simples repressão. (SANTOS E FREITAS, 2012, p. 2)

É fundamental entender que essa política passou a exigir esforços dos três poderes em sua execução para que de fato esta se tornasse efetiva, reconhecendo que antes da intervenção junto aos usuários de drogas, faz-se imprescindível o trabalho com foco na prevenção. Reflete-se neste momento, sobre a inserção da mesma nas ações de saúde, tendo como atribuições, a prevenção e a promoção, além do simples enfoque curativo, ou seja, prevenir e promove-la é sinônimo de implementar atitudes, planos, programas que visem o bem estar do indivíduo.

Para Carvalho e Pellegrino (2015) nos últimos anos o Brasil ampliou o debate sobre política de drogas, principalmente através da mídia e pela maior parte dos grandes veículos de comunicação televisionada ou pela internet, na perspectiva de mudanças nas linhas editoriais. Além disso, existem relatos que ex-ministros da Justiça haviam entregado abaixo-assinados pedindo o fim da criminalização do uso de drogas, visando avançar no atual arcabouço jurídonormativo.

A era digital vem ganhando espaço nos últimos anos, onde as informações giram o mundo em questão de segundo, então porque não utilizar-se desse meio para transmitir conhecimentos aos alunos, sendo assim, os mesmos tratarão de aprender de maneira mais agradável e em consonância com o estilo posto socialmente, várias são as forma de inserir a era digital, dentre elas o uso da internet para pesquisas

relacionadas a temas, deve haver maiores investimento em propagandas que envolvam os jovens principalmente relacionado às consequências negativas do uso de drogas, pois a utilização da mídia vem ganhando maior isibailidade nas últimas décadas, havendo maior acesso a todas as camadas sociais se tornando um veículo de grande informação.

Entendia-se então, que a proposta que envolvia esta política era pautada em avanços e inovações, sendo provado que o esgotamento dos modelos de políticas sobre drogas existentes anteriormente apresentou o quanto é possível mudar sem que houvesse retrocesso. Contudo, os aspectos políticos do país tomaram outros rumos, adotando um modelo conservador e que mais do que nunca se consolida na materialização de retrocessos.

Na atualidade, o temor da sociedade em relação ao uso de drogas expressa o perigo representado, muitas vezes de forma arbitrária, pelo que há de transgressor em tal ato. Dessa forma, não há dúvidas que a problemática acerca das drogas consiste em um dos maiores fatores de marginalização social e um dos maiores obstáculos à realização dos direitos humanos fundamentais de uma grande parcela da população mundial. E justamente por se tratar de um problema social é que a questão se torna objeto de políticas públicas voltadas a diminuir, inibir e prevenir suas causas (PIRES, 2012; SANTOS, 2009 *apud* SOUZA; CARVALHO; SILVA ET. AL 2013, P. 03).

Contudo, o que se discute atualmente é a “Nova Política sobre Drogas”, esta passou a vigorar partir de 5 de junho de 2019, que na realidade é uma reformulação da política já existente, porém com outro perfil. O atual presidente Jair Messias Bolsonaro sancionou a lei antidrogas, agora não mais com o enfoque na redução de danos, mas na erradicação do uso de drogas, com o enfoque na internação involuntária trazendo assim significativas mudanças nas políticas públicas. As internações podem agora serem voluntárias, involuntárias ou compulsórias.

Deste modo, ao relatar tratar sobre esta mudança na Lei e de acordo com o site Política Estadão (2019) a internação não seria adotada como uma solução imediata, mas de forma excepcional, onde seu intuito é utilizar este mecanismo em favor daquelas pessoas que em razão da dependência química perdeu a capacidade de decidir em relação ao que fazer para sanar o vício.

Segundo pesquisa da Fundação Oswaldo Cruz¹ cerca 3,563 milhões de brasileiros consumiram drogas ilícitas em período recente. Dos entrevistados, 208 mil disseram ter usado crack nos 30 dias anteriores ao levantamento. Em relação ao tratamento e atenção ao usuário que deseja abandonar o vício, a nova proposta apresenta como perspectiva recorrer às comunidades terapêuticas, já que a nova proposta é que os serviços atuem em busca da abstinência, distanciando o paciente da perspectiva anterior que seria a redução de danos e sendo um tipo de tratamento que não oferece resultados esperados.

Compreende-se que por não haver nas comunidades terapêuticas um acompanhamento e tratamento supervisionado por uma equipe multiprofissional que visa a intervenção de diversos profissionais e seus olhares sobre o paciente e seu histórico para auxiliar no tratamento. Este tratamento não oferece tantos resultados esperados ou significativos e inclusive é muitas vezes associado apenas a religiosidade.

Ainda conforme a Política Estadão (2019), a redução de danos buscava garantir aos poucos a melhoria do estado geral do mesmo, preservando-o inclusive de doenças que possam ocorrer através do uso de drogas, diminuindo seu uso até que se chegue a abstinência, ressaltando que este tipo de tratamento ocorria principalmente nos Centros de Atenção Psicossocial- CAPS, sendo este, composto por uma equipe especializada para atender esses pacientes.

As atividades desenvolvidas nesse serviço segundo OMS (2015) vão desde o atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação) até atendimentos em grupo ou oficinas terapêuticas e visitas domiciliares e devem ter condições para repouso, bem como para a desintoxicação ambulatorial de pacientes que necessitem desse tipo de cuidados e que não demandem por atenção clínica hospitalar.

De acordo com a Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas:

¹ Disponível em: <https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/brasil/2019/04/06/interna-brasil,747883/pesquisa-indica-3-5-milhoes-de-usuarios-de-drogas-ilicitas-governo-re.shtml>

Preconiza que as ações de prevenção e reabilitação a estes indivíduos sejam planejadas de modo a minimizar os fatores de risco e fortalecer os fatores de proteção, pensa-se que sem visão prévia e algum tipo de intervenção diretamente no meio que o indivíduo sobre tratamento convive, há prejuízo na identificação efetiva desses fatores de risco e de proteção e, portanto, constitui-se ineficaz qualquer forma de trabalho de prevenção de recaída focando apenas o indivíduo. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015, p. 850).

Uma atuação contínua por parte do CAPS-AD é de fundamental importância, pois é através da prestação desse serviço de saúde que a comunidade usuária se estabelece com um vínculo de humanização da assistência, fator este decisivo na adesão do paciente as práticas de tratamento ofertadas.

Atualmente, os trabalhos desenvolvidos em relação as políticas de Saúde Mental são direcionadas a pessoas que são enxergadas pela sociedade por outro viés, e devem ter acima de tudo o direito digno de um tratamento que vise a recuperação e principalmente reabilitação de pessoas. Segundo Gonçalves, Kantorski, Souza, e ET. AL:

A atual política de Saúde Mental, adotado pelo Ministério da saúde assumiu como desafio a consolidação e ampliação de uma rede de atenção de base comunitária e territorial que seja capaz de atender as pessoas em sofrimento psíquico, bem como as que sofrem com a crise social, a violência e o desemprego, de modo a promover reintegração social e cidadania. Essa deliberação de um novo modelo de assistência tem sua base nas propostas da Reforma Psiquiátrica. (2007, p. 211).

As conquistas e os avanços nesse sentido são pertinentes às estratégias dessa nova metodologia imposta pelo Ministério da Saúde, que visa acima de tudo a transparência do trabalho multiprofissional. O argumento utilizado para justificar a Política de Redução de Danos, é que muitos dependentes não desejam ou não conseguem deixar de usar essas substâncias imediatamente, e que, por isso, definir na nova Lei a abstinência como uma meta essencial acaba por afastar muitos deles dos serviços de atendimento.

Sob essa ótica, através da redução de danos, é possível diminuir além dos danos das drogas e de outros problemas na vida dos atendidos, como depressão, isolamento e pobreza, sem afastar as drogas completamente:

O esgotamento da política de 'guerra às drogas' é fato, havendo carência de políticas de drogas mais satisfatórias – e é na construção de caminhos possíveis para este novo momento que se percebe a importância da RD (redução de danos). Inicialmente entendida como 'programas de troca de seringas'(...) passou a ser política de saúde pública (no Brasil, oficialmente desde 1994) – onde já se delinea espaço participativo e de inclusão social de usuários de drogas – (...). (SAMPAIO, 2003, p. 38).

É nesse atual contexto que se faz de muita necessidade abordar sobre a Nota Técnica do CFESS, descrita por Moreira (2019) ao colocar que agindo na contramão, o governo federal aprovou a “nova” política de drogas, que determina a internação voluntária e involuntária de usuários/as que fazem uso ou abuso de substâncias psicoativas, além de incluir as comunidades terapêuticas como instrumento de viabilização dessa política. Porém, é importante pensar que esse não é um debate atual, mas é algo que já vinha sendo instigado pelo próprio Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (Conad) que aprovou a Resolução 01/2015, a inclusão e financiamento das comunidades terapêuticas como mecanismo do Sisnad.

A alteração da Política sobre drogas e a aprovação da Lei 13.840/2019 permitiu com ao governo federal alterar ainda a Política Nacional de Saúde Mental e de Álcool e outras Drogas, entre outras. Esta permitiu a aprovação interna de resoluções no Ministério da Saúde, entre as resoluções e suas respectivas alterações está a Rede de Atenção Psicossocial- Raps, o ambulatório especializado de saúde mental, as comunidades terapêuticas e o aumento dos recursos para a internação psiquiátrica.

Moreira (2019) destaca que a nota técnica do Ministério da Saúde aponta claramente o não entendimento sobre a existência de serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos, afirmando que o hospital psiquiátrico pode ser humanizado, necessitando, assim, de investimento, tendo em vista o processo contínuo de desfinanciamento efetivado por orientações da Lei 10.216/2001.

Diante das leituras realizadas com o propósito de compreender sobre a conjuntura atual e o tratamento da toxodependência, percebe-se que a maior preocupação do governo atual, não está na oferta de um tratamento humanizado, está nos gastos, na manutenção da criminalização ao uso de drogas, na erradicação desse uso, desconsiderando seu caráter de patologia. Deste modo, enxerga-se uma conjuntura marcada pelo retrocesso, que desconstrói dia após dia os avanços já

conquistados ao longo do tempo, em destaque aqueles que foram conquistados com grande luta.

A imagem abaixo bem retrata a totalidade em que estão inseridas as drogas no cenário atual e de onde partiu as mudanças pela justificativa pelo aumento do uso de drogas no Brasil, antes tratada como forma repressiva, com as mudanças e as reformulações através de leis e de projetos para serem tratadas como questão de saúde pública, havendo maiores aberturas em relação a internação compulsória, o que se deve observar com a cena abaixo é que elementos como desemprego, falta de moradia, saúde e educação precárias são também drogas que assolam a sociedade e a fazem enveredar por caminhos que repercutem em desastres sociais e que culminam em retrocessos de direitos, porém o Estado mesmo havendo investimentos e ampliações nos debates em relação a utilização de drogas, deve combater também a escassez de direitos e meios de oportunidades a população, para que possam ter acesso a direitos essenciais a subsistências e assim consigam sair da situação de vulnerabilidade social.

IMAGEM 03:



Fonte²

Em relação aos tratamentos para a saída da dependência e o que mais “surpreende” nessas alterações está na utilização da eletroconvulsoterapia, segundo o governo, é uma tecnologia importante no tratamento de doenças mentais. Apesar de ter retirado essa defesa depois de vários questionamentos da sociedade civil, essa

² Disponível em:

<https://www.google.com/search?q=charge+droga&tbm=isch&ved=2ahUKEwjivn0hP3rAhV1M7kGHXuyDzcQ2->

nota técnica demonstra o posicionamento conservador e retrógrado do governo em relação à política de saúde mental e de álcool e outras drogas.

Tratar pessoas com doenças mentais através da “terapia de choque” é algo muito mais complexo do que se imagina, é voltar no tempo, no período em que estas pessoas não possuíam direitos conquistados e muito menos a sociedade civil tinha força de organização. Felizmente o cenário modificou-se, e foi o posicionamento e questionamentos dessa sociedade que fizeram o atual governo retirar essa atrocidade das alterações da Lei.

Mesmo sendo o responsável e hoje havendo uma intervenção maior em relação Estado no sentido não apenas de combater, mas proporcionar assistência ao usuário e a família deste, o que se verifica é uma dicotomia e disparidade em relação ao aparato dado pelo mesmo, onde sabendo-se que as manifestações postas com o aumento do uso excessivo de drogas ocorre devido manifestações advindas das mazelas postas com o capitalismo, deve haver maiores investimentos em relação não somente ao combate as drogas, mas assistência e mudanças no cenário devastador do sistema capitalista que cada vez mais vem assolando e violando os direitos postas e conquistados ao longo de décadas pela sociedade.

Trata-se das possibilidades das estratégias que visam controlar o “consumo de drogas”. A nosso ver, tais elaborações surgem já fadadas a uma limitação estrutural, haja vista que a raiz do fenômeno está no modo de produção capitalista, regido por uma forma de controle sociometabólica que é incontrolável, qual seja: o capital (MÉSZÁROS, 2009, p. 27).

Mesmo com tantos avanços o capitalismo como forma de produção encontra-se como principal motivo pelo qual ocorrem problemas que decorrem de pobreza, conflitos, fome, violência e o uso de drogas no país, onde se verifica como política de saúde pública, mas extrapola essa característica quando analisada de um contexto social de mazelas e desproteção através de uma realidade de contextos adversos postos na sociedade.

A parceria das políticas existentes como saúde, educação, assistência e de prevenção ao uso de drogas deve se estabelecer como mecanismo de prevenção, sendo a escola e a família alicerces primordiais nesse combate, pois representam a base de valores para a vida em sociedade.

Em relação a contribuição da educação Albertani (2008) coloca que:

A educação não engloba apenas transmissão de conhecimentos, é muito mais que informar, educar é formar, é estar atento à parte afetiva e social da criança e do jovem. Em virtude dos problemas de saúde e violência que encontramos no nosso dia a dia na sociedade, e na maioria das vezes relacionados ao consumo de drogas, e as dificuldades em se falar sobre tal assunto em relação à prevenção, podemos dizer que essa não é uma tarefa fácil, porém, é de fundamental importância que se discuta nas escolas. (p. 38).

Para que seja satisfatória essa parceria, o Estado deve estender seus investimentos em cursos e capacitações para profissionais das referidas áreas, para que possam repassar de maneira eficaz, buscando a prevenção e não a punição, pois essa já se estabelece antes da entrada de usuários no mundo da drogas, quando perpassam por problemáticas desde o sei familiar até as consequências com o uso de drogas, são vítimas até mesmo antes do consumo,

O consumo de drogas legais e ilegais tem suas raízes nas insuportáveis condições de existência de milhões de pessoas no capitalismo. O desemprego entre a juventude, a exploração no trabalho, o fracasso nos estudos, a falta de perspectiva e a decadência dos valores burgueses são os elementos que criam o ambiente para proliferação das drogas. Sem acesso ao lazer, a educação, ao desporto e à cultura, as drogas tem sido utilizado como uma forma dos jovens fugirem da realidade tão dolorosa, uma fuga para outro mundo menos cruel. (RAMIREZ, 2014, p. 28).

A massificação das drogas ainda segundo o mesmo autor citado acima só ocorreu após a disseminação do capitalismo que retrata uma realidade de exploração, discriminação e marginalização, ocorrendo à manifestação de comportamentos em meio à alienação posta com a realidade de pobreza e violação de direitos em que se encontram milhões de pessoas.

Vários são os profissionais que estão envolvidos, dentre eles o Assistente Social, Psicólogo, Psiquiatra, Educador Social, Professor, cada um na sua função buscando diminuir os efeitos postos com o uso de drogas, mas também em busca da prevenção, havendo o engajamento em atividades que o façam inseridos ativamente na sociedade, desde atividades escolares, até a inserção em grupos do Serviço de Convivência e Fortalecimentos de Vínculos- SCFV que ocorrem nos Centros de Referência de Assistência Social –CRAS ofertado através da Política de Assistência Social e que busca a minimização dos efeitos que causam as vulnerabilidades postas.

A família deve ser trabalhada em conjunto para o combate a esses elementos discutidos anteriormente e que causam o reflexo da quantidade de usuários de drogas

no Brasil, onde o Estado mesmo com o desenvolvimento de políticas e projetos com a finalidade de diminuir as estatísticas apresenta ainda com todo avanço e mudança uma punição e o isolamento de muitos dependentes químicos, que só aumentam devido às condições de sucateamento de serviços e políticas sociais.

CAPÍTULO II: SERVIÇO SOCIAL, AÇÕES DE COMBATE AO CONSUMO DE DROGAS: UMA CULTURA SOCIALMENTE “ILÍCITA”

“O sucesso de um governo com seus planos assistencialistas não é proporcional ao aumento de assistido, mas pelo contrário, quanto menos cidadãos necessitarem deste tipo de assistência social, maiores os méritos do governo”.
(Carlos Alberto Hang)

Esse capítulo acordou aspectos históricos e contributivos do Serviço Social enquanto profissão de reafirmação e concretização de direitos no campo de políticas públicas e sociais, dentre elas do combate ao uso de drogas. Buscando desconstruir conceitos postos na sociedade em relação à estigmatização dos usuários de drogas.

O capítulo ainda discute os elementos que levam ao uso de drogas e a atuação do Assistente Social em sua prática que busca atender as demandas dos dependentes, objetivando nas suas intervenções de maneira crítica as adversidades impostas pelo cotidiano social.

Nas discussões postas destaca-se como fundamental a atenção profissional de Serviço Social, possibilitando um rastreamento dos diagnósticos sociais, das causas que leva o ser humano a tornar-se dependente químico. Vale ressaltar que é de responsabilidade concomitante do Assistente Social garantir e ampliar os direitos dos usuários do serviço, bem como retardar e minimizar possíveis agravos ou danos.

2.1 Intervenção do Serviço Social e contribuição para minimização dos efeitos causados pelo uso de drogas: Diálogo necessário

Antes de adentrar nas discussões pertinentes ao tópico, será retratada a inserção do Assistente Social como reprodutor de políticas e concretização de direitos. Os Assistentes Sociais passaram por várias transformações em meio ao contexto histórico, do assistencialismo a influência da crítica dialética de Marx. De dama de caridade a profissionais que buscam junto ao usuário a sua emancipação ideológica e alienação no mundo do trabalho.

São chamados a trabalhar com o objetivo de mediar relações entre classes sociais com diferentes ideologias, quando a igreja não é mais a responsável a tratar de problemas de ordem social.

As condições que peculiarizaram o exercício profissional são uma concretização da dinâmica das relações sociais vigentes na sociedade, em determinadas conjunturas históricas. Como as classes sociais fundamentais e suas personagens só existem em relação, pela mútua mediação entre elas, a atuação do Assistente Social é necessariamente polarizada pelos interesses de tais classes, tendendo a ser cooptada por aqueles que têm uma posição dominante. (IAMAMOTO, 2008, p.75)

Mediar relações e conflitos ideológicos entre classes foi o principal motivo pelo qual os Assistentes Sociais foram chamados pelo Estado para trabalharem junto, com a eclosão do capitalismo, bem como da industrialização, onde os operários trabalhavam 14 horas diárias, em ambientes perigosos com condições desumanas. Com a tomada de consciência da exploração por parte dos patrões, os trabalhadores passaram a reivindicar e buscar novas alternativas para a diminuição da exploração, bem como a concretização de seus direitos como cidadãos.

Em meio a tantos problemas e pressões por parte dos operários, problemas de ordem social, ideológica, cultural, surge a nomenclatura, Questão Social,

A Questão Social diz respeito ao conjunto das expressões das desigualdades engendradas na sociedade capitalista madura, impensáveis sem a intermediação do Estado. Tem sua gênese no caráter coletivo da produção, contraposto à apropriação privada da própria atividade humana- o trabalho-, das condições necessárias á sua realização, Assis como de seus frutos. (IAMAMOTO, 2008 P.17)

Ainda de acordo com a autora: “É indissociável da emergência do “trabalhador livre”, que depende da venda de sua força de trabalho como meio de satisfação de suas necessidades vitais.” (p.17). É através das manifestações dos trabalhadores que seus direitos, ora foram atendidos e tratados como dever do Estado, onde passa a ser competência do Assistente Social tratar esses problemas, mesmo que de início tendam a manifestar os interesses da classe dominante.

Com o surgimento do Welfare State, ou Estado de Bem Estar Social idealizado por Keynes, ocorrem mudanças na realidade, o pleno emprego permite ao trabalhador condições e poder de compra, o Brasil não vivencia o Estado de Bem Estar Social, tendo sua história no campo dos direitos sociais bem peculiares. Tais direitos e políticas são modificadas de acordo com o contexto histórico e as mudanças que são vivenciadas com o momento, em meados dos anos 90, emerge o neoliberalismo, que tem como características: mínima participação do Estado na dinâmica do social, as

políticas são sucateadas e mais uma vez os trabalhadores enxergam seus direitos sendo violados.

A classe trabalhadora passa a ser a mais prejudicada diretamente com a reforma, pois todas as conquistas no campo social sofrem sérias consequências. O Serviço Social a partir do Congresso da Virada em 1979 mudou completamente a ideologia da profissão, a partir da influência do marxismo, que trabalha a realidade com bases na exploração do capital em detrimento de uma classe de operários. O marxismo tem como base a defesa dos direitos dos trabalhadores, onde o profissional que antes era cooptado pela classe dominante, agora se posiciona a favor de uma classe menos favorecida de direitos.

O pensamento de Marx funda uma teoria social: toda a sua pesquisa está centrada na análise radicalmente crítica da emergência, do desenvolvimento, da consolidação e dos vetores de crise da sociedade burguesa e do ordenamento capitalista. (NETTO, 1982, p.92)

De início, a aproximação do Serviço Social com o marxismo se dá de forma enviesada, como coloca Netto (1982) quando a sua teoria não é buscada diretamente da fonte, o Serviço Social experimenta desta teoria através das interpretações de Althusser, só durante o período dos anos 90 se tem a influência direta do pensador na teoria que rege a profissão.

O período em que a teoria tradicional ou conservadora deixou características que influenciaram os profissionais a práticas de assistencialismo e manutenção da ordem vigente, contribuindo consideravelmente para o capitalismo.

As correntes que foram base para a profissão, como: o positivismo, a fenomenologia, por durante muito tempo assolavam debates que não permitiam a satisfação de direitos sociais.

O questionamento de alguns profissionais em relação ao método que trabalhavam resultou em congressos onde discutiam maneiras e estratégias de modificarem a realidade, iniciando a partir de suas ações. O Congresso da Virada, em 1979 marca a mudança nos preceitos e modalidades da profissão, além de contar com a modificação das bases teóricas, o marxismo entra no serviço social como um divisor de águas, que interfere e estuda de maneira mais crítica a realidade posta pelo capitalismo, analisando principalmente as consequências negativas da exploração do trabalhador em detrimento do capital.

O Sistema Capitalista vem revolucionando a história da humanidade até os dias atuais percebendo que sempre quando um de seus modelos entra em crise, nasce um novo estágio ainda mais perverso, porém, quem mais sofre as consequências destas mutações das crises do capital são os sujeitos fragilizados e necessitados de meios capazes de minimizar suas condições de vulnerabilidades, onde ao passo que o capital supera essas crises os investimentos sociais são minimizados.

Atualmente vivencia-se a era pós-moderna, junto à nova crise estrutural do então neoliberalismo, e nesse cenário crítico, sofrendo as consequências de mais uma falência de um dos estágios do capital. Os economistas afirmam que o neoliberalismo fracassou e que não dá mais conta para gerar a mais valia, diante do caos provocado pela especulação financeira mundial. Sabe-se então, que o capitalismo tomará novas proporções em breve, e talvez surgirá um novo estágio, a fim de elevar novamente a economia mundial. (SANTOS, 2015).

O Serviço Social configura-se segundo Iamamoto (2006) no âmbito da relação entre o Estado e a sociedade, visto que participa do processo de reprodução dos interesses do Estado, da preservação da ordem vigente e também ao responder as necessidades da classe caracterizada como vulnerável. Sendo assim, para realizar seu exercício, o profissional não pode eliminar essa contradição, uma vez, que as classes sociais só existem por estarem relacionadas.

O serviço Social na contemporaneidade configura-se em tempos desafiadores, pois com mecanização da sociedade capitalista se organiza, na atual conjuntura, acentuando as expressões impostas pelo desemprego, fome, e principalmente em meio a tantas problemáticas, nesse contexto de globalização mundial sobre hegemonia do capital financeiro que se instaura novos padrões e meios que impedem a concretização de direitos.

O Estado tem seu *ethos* neoconservador que coloca como grande causador dos gastos públicos, unicamente o social, sendo que o Brasil tem em sua constituição de 1988 uma grande contradição para universalização dos serviços públicos que são ofertados a população em sua grande maioria que vive em situação de vulnerabilidade social, decorrente das relações capital/trabalho do seu modo de produção capitalista acumulador de riqueza, que não é igualmente distribuída dentro de uma sociedade individualista e exploradora. (CAVALCANTE, 2000, p. 33)

No sentido de poder compreender o significado social sobre a profissão, revela-se as possibilidades de ações práticas da atuação inserida na realidade, a fim

de poder identificar as principais demandas existentes na sociedade, dentre elas a lacuna existente entre os direitos e a sua concretização, tentando através de suas práticas o estabelecimento de entendimento por parte do Estado de que crianças e adolescentes devem ter seus direitos assegurados, a fim de manter sua proteção objetivando fazer uma formulação sobre as possíveis soluções para o enfrentamento das expressões da questão social.

Nesse contexto, a profissão se institucionaliza como um dos mecanismos utilizado pelo Estado para o enfrentamento da questão social. O mesmo passa a intervir no processo de reprodução das relações sociais assumindo o papel de regulador e fiador dessas relações. Esse processo contribuirá para o Serviço Social, com um novo mercado de trabalho, ampliando assim seu campo de intervenção, definindo as bases de seu processo de formação e possibilitando aos profissionais a oportunidade de assumir o lugar de executor das políticas sociais. Com isso aumenta-se também, o público alvo da atuação dos mesmos.

Com os novos arranjos postos ao longo dos tempos, o Serviço Social vem se transformando e, contudo se adaptando aos novos rumos colocados a sociedade em meio a seus conflitos e problemas de ordem social, cultural e ideológico. Foram verificados mutações no âmbito dos direitos, onde se verifica a influência de elementos externos como o neoliberalismo e as novas tendências da realidade implantada nos dias atuais, como o desenvolvimento de atividades, serviços e projetos de instituições vinculadas a Política da Assistência Social.

Entender das políticas públicas no Brasil se faz necessário para entender os avanços e recuos, no panorama atual e perpassa pelas influências de todo um contexto político-social. Tudo isso para chegar à compreensão do sistema de saúde para compreender a atuação atual no atendimento relacionado ao combate ao uso de substâncias psicoativas ocorridos até os dias de hoje, é possível observar seu desenvolvimento do decorrer desde a implementação das políticas públicas nessa direção e atuação e o desenvolvimento do profissional de assistência social (RONCALLI, 2003, ALVES et al., 2009).

O consumo de substâncias psicoativas sempre existiu, alterando o estado de consciência das pessoas que fazem uso das mesmas. No entanto, as características desse consumo modificaram-se significativamente nas últimas décadas, colocando em risco a vida de muitas pessoas, tornando-se mais um dos fatores estressantes a espelhar o sistema econômico contemporâneo e seu ciclo da sociedade de consumo.

De acordo com Adabe (2001):

O Assistente Social contribui para uma visão global do paciente frente ao seu projeto terapêutico individual, garantindo ao paciente um tratamento digno, tornando-o um sujeito social com direitos e deveres. A autora ressalta que a pessoa portadora de sofrimento mental, frente ao sistema social em que vivemos (sociedade baseada na exploração, no lucro e na exclusão social) necessita de apoio e assistência adequada para o exercício pleno de sua cidadania em qualquer fase da vida e em qualquer circunstância, de modo a permitir uma participação ampla e responsável e a luta permanente pela conquista dos direitos fundamentais. (p. 06).

Com o crescimento desordenado das cidades, a desigualdade social, a luta de classes e de maneira avassaladora o consumo desenfreado de substâncias psicoativas, há que se repensar quais os fatores desencadeadores de muitos dos problemas sociais.

Apesar da dependência química está presente em todas as classes sociais, as pessoas de classes menos favorecidas parecem ser as que mais sofrem quando envolvidas nessa situação, em função da insuficiência de serviços públicos de atenção à dependência química, que muitas vezes não dão conta da demanda, gerando o que se denomina de “acesso reprimido”.

O trabalho do Assistente Social se caracteriza por ser uma troca de aprendizagem que se manifesta através de medos, receios, anseios, incertezas, alegrias, frustrações e grande preenchimento profissional e pessoal. É uma parceria (profissional e paciente), caminhando juntos ao encontro do eu interior, em busca incansável de se aceitarem, se amarem, se recolocarem na sociedade e principalmente de re-editarem suas trajetórias de vida.

As demandas relacionadas às drogas não são novas, mas um fenômeno da questão social presente desde as primeiras contradições que decorreram, das complexas relações entre o capital e trabalho. “Sendo a profissão atravessada por relações de poder, dispõe de um caráter essencialmente político, o que não decorre apenas das intenções pessoais do assistente social, mas dos condicionantes histórico-sociais dos contextos em que se insere”. (IAMAMOTO, 2008, p.25)

O Assistente Social desde o início do processo em que foi inserido nas instituições tem se mostrado um profissional que deve enxergar em sua totalidade as várias maneiras de verificar os problemas da população e atender os objetivos das

mesmas, sendo evidenciadas as pessoas que estão em processo de exclusão social. O trabalho dos Assistentes Sociais em instituições que lidam com usuários dependentes químicos se evidencia através do desenvolvimento de ações que visem a re-socialização dos mesmos, a superação do vício repercute no retorno a um convívio social e familiar. Segundo Souza (2010):

Compreende-se e observa-se a importância de aprofundar os conhecimentos em torno da intervenção do serviço social junto ao campo de Saúde Mental, pois apresenta a necessidade de que os profissionais refletiam sobre a sua prática, uma vez que a mesma é integrante de uma equipe interdisciplinar. (p, 08).

Faz-se de extrema importância a inserção do Serviço Social no âmbito do combate ao uso de drogas, para o reconhecimento na área do social seja concreto, os usuários necessitam da humanização para que os familiares e os pacientes encontrem a realização do direito de cidadania. O trabalho social com os dependentes químicos permite o retorno dos mesmos à sociedade, possibilitando um melhor convívio, além de superar os vícios que muitas vezes limitam as pessoas a buscarem possibilidades de uma melhor qualidade de vida.

A melhoria nas condições de vida possibilita a qualidade de vida, por possibilitar mudanças no quadro da saúde psicológica, física e social, os jovens tornam-se pessoas com hábitos que proporcionam mudanças positivas, desde o convívio familiar até o convívio social.

Assim, a importância da produção do conhecimento no Serviço Social não diz respeito apenas à busca de alternativas práticas a demandas latentes, mas significa a adoção de uma postura política compromissada com a classe trabalhadora através de um projeto-político libertador e emancipatório e, ainda, busca pela construção de outra sociedade. (LARA, 2011, p. 45).

A Política Nacional sobre Drogas aborda acerca de uma nova intervenção junto aos usuários de drogas visando durante prevenção e tratamento, desenvolver ações pautadas na ética, cidadania e sociabilidade do sujeito. Por isso o trabalho do Assistente Social se faz tão necessário na construção desse processo, enquanto categoria que apreende que a problemática do uso de drogas é também uma expressão da questão social, que necessita de uma intervenção complexa.

Entretanto, o atual cenário político conservador brasileiro, implantou recentemente mudanças na política de atenção aos usuários de drogas, e que foi sinônimo de implicações para o Serviço Social. Estas afetam principalmente o entendimento, o comprometimento, o compartilhamento de responsabilidades, ampliando o desafio da interdisciplinaridade e das articulações entre políticas públicas, em destaque a Assistência social e a saúde.

Quando se interpreta a utilização das drogas como subprodutos das políticas públicas, explica-se como na imagem abaixo a utilização desses como utilização paliativa das ações voltadas ao combate às drogas.

IMAGEM 04:



Fonte³

Dentre as instituições em que o Assistente Social encontra-se inserido em relação ao combate ao uso de drogas estão os CAP'S AD, atrelando-se a Política de Saúde Mental:

Os CAPS são instituições destinadas a acolher os pacientes com transtornos mentais. Estimulam sua integração social e familiar, apoiá-lo em suas iniciativas de busca de autonomia, oferece-lhes atendimento médico e psicológico. Sua característica principal é buscar integrá-los a um ambiente social e cultural, concreto, designado como seu "território", o espaço da cidade onde se desenvolve a vida cotidiana de usuários e familiares. Os CAPS constituem a principal estratégia do processo de reforma psiquiátrica (BRASIL, 2004, p. 09).

³ Disponível em: <http://educacaosobredrogas.com.br/ferramentas-de-aula-sobre-drogas/>

A política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral ao usuário de Álcool e outras drogas preconiza que a assistência a esses usuários deve ser oferecida em todos os níveis de atenção, privilegiando os cuidados em dispositivos como os Centros de Atenção Psicossocial para Álcool e Drogas (CAPS-AD), devendo também estar articulado ao Programa de Saúde da Família, Programa de Agentes Comunitários de Saúde, programa de redução de danos e rede básica de saúde.

O CAPS-AD é um serviço de atenção psicossocial para atendimento de pacientes com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, o CAPS-AD oferece atendimento diário a pacientes que fazem uso de álcool e outras drogas, permitindo o planejamento terapêutico dentro de uma perspectiva individualizada e evolução contínua. Esse serviço deve ser apoiado por leitos psiquiátricos em hospital geral e outras práticas de atenção comunitária (internação domiciliar, inserção comunitária de serviços etc.). Funciona das 8 às 18 horas, de segunda- feira à sexta- feira, tendo, diariamente, um profissional de plantão para acolhimento e atividades no fim de semana. As atividades desenvolvidas nesse serviço vão desde o atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação) até atendimentos em grupo ou oficinas terapêuticas e visitas domiciliares e devem ter condições para repouso, bem como para a desintoxicação ambulatorial de pacientes que necessitem desse tipo de cuidados e que não demandem por atenção clínica hospitalar.

De acordo com a Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas preconiza que as ações de prevenção e reabilitação a estes indivíduos sejam planejadas de modo a minimizar os fatores de risco e fortalecer os fatores de proteção , pensa-se que sem visão prévia e algum tipo de intervenção diretamente no meio que o indivíduo sobre tratamento convive, há prejuízo na identificação efetiva desses fatores de risco e de proteção e, portanto, constitui-se ineficaz qualquer forma de trabalho de prevenção de recaída focando apenas o indivíduo.

Uma atuação contínua por parte do CAPS-AD é de fundamental importância, pois é através da prestação desse serviço de saúde que a comunidade usuária se estabelece com um vínculo de humanização da assistência, fator este decisivo na adesão do paciente as práticas de tratamento ofertadas.

Atualmente, os trabalhos desenvolvidos em relação às políticas de Saúde Mental são direcionadas a pessoas que são enxergadas pela sociedade por outro

víeis, e devem ter acima de tudo o direito digno de um tratamento que vise a recuperação e principalmente reabilitação de pessoas. Segundo Gonçalves, Kantorski, Souza, e ET. AL:

A atual política de Saúde Mental, adotado pelo Ministério da saúde assumiu como desafio a consolidação e ampliação de uma rede de atenção de base comunitária e territorial que seja capaz de atender as pessoas em sofrimento psíquico, bem como as que sofrem com a crise social, a violência e o desemprego, de modo a promover reintegração social e cidadania. Essa deliberação de um novo modelo de assistência tem sua base nas propostas da Reforma Psiquiátrica. (2007: p. 211).

As determinações para atuação da política de saúde devem transpor apenas os cuidados patológicos, mas as condições do indivíduo sociais dos usuários, buscando melhorias no campo de vulnerabilidades que determinam e desencadeiam patologias e facilita a disseminação do uso de drogas como refúgio para saída temporária das condições de marginalizados. As ações do Serviço Social são destinadas ao enfrentamento das realidades sociais, sejam elas nos mais diversos setores, buscando interferir sobre as circunstâncias de vulnerabilidade e risco social, colaborando para uma análise completa que vai mais a frente da demanda exposta.

2.2 Novas políticas, antigos dilemas, consequências do uso das drogas sob a perspectiva do Serviço Social

No Brasil, desde o marco inicial como política pública, saúde demandou a presença dos profissionais de Serviço Social, seja nos processos de educação sanitária, seja no contexto do modelo médico previdenciário.

Destaca Lanza et al:

As contradições geradas pelo formato contributivo que caracterizavam os serviços de saúde no Brasil também influenciaram o exercício profissional do assistente social nesta área. Como o acesso a saúde não era universal – nem nos termos da lei -, seu caráter seletivo e excludente colocou estes profissionais entre as instituições e a população, desenvolvendo atividades que tinham a finalidade de viabilizar a utilização dos serviços e benefícios, mas que, devido ao caráter seletivo, dos mesmos cristalizavam que mais excluía do que incluía. (2012 p. 5)

Lessa (2003) aponta que esse avanço no campo da Política de Saúde trouxe algumas mudanças para a profissão do Serviço Social, dentre elas as três dimensões seguintes: as alterações no mundo do trabalho, as novas demandas que foram postas

ao assistente social e a identificação da direção das respostas para essas demandas. Diante disso, surge para esses profissionais a necessidade de um novo posicionamento, um novo modo de realizar suas ações.

Para isso, cabe ao profissional de Serviço Social intervir nas situações, dando respostas e encaminhamentos que poderão oferecer o tratamento e suas mediações. Características do trabalho dos assistentes sociais que no seu cotidiano se vê em meio às alienações frente aos confrontos entre possíveis e impossíveis, ou seja, poder que coisifica as relações entre as pessoas.

O profissional de Serviço Social ao desenvolver suas atribuições, desempenha o papel de profissional capacitado a tratar com problemas de ordem social afetados pelo uso de produtos tóxicos que causam danos ao desenvolvimento e convívio de pessoas no meio familiar e social, devido às diversas reações acometidas pelo uso descontrolado do crack e da cocaína, portanto é evidente a extrema relevância da relação posta entre os dependentes de drogas e o trabalho desempenhado pelo Serviço Social, onde a garantia de superação é entendida através da ligação entre a equipe multiprofissional e sociedade.

Mesmo sendo confirmado o uso de produtos considerados como drogas ilícitas desde muitos anos como já discutido anteriormente, este como elementos determinantes para expressão da questão social ainda existente nos dias atuais, considerando que na atualidade tomam-se novas perspectivas, porém como velhos dilemas, calcados em determinantes oriundos do capitalismo.

Portanto, o mais correto é afirmar que o fenômeno social do “consumo de drogas” está perpetrado pelas expressões da “questão social”, já que ora é intensamente determinado pelo pauperismo (assumindo a condição de expressão da “questão social”.) e ora é apenas um fenômeno relacionado a este, considerando que atinge todas as classes sociais. Ressaltamos que, independente de ser expressão ou de estar perpetrado pelas expressões da “questão social”, o processo histórico real nos revela que o “consumo de drogas” é gestado, única e exclusivamente, na sociedade capitalista. Portanto, chegamos à conclusão de que existe um conjunto de problemas sociais que possui, em última instância, a mesma raiz. (PILLON, 2004, p. 24).

É importante considerar o Serviço Social enquanto profissão que tem nas políticas públicas um espaço privilegiado para o seu exercício profissional, e nesse contexto, a intervenção profissional efetiva acerca das ações da Política Nacional sobre Drogas configuram-se como possibilidades de um trabalho na defesa de direitos

aos dependentes químicos e em especial em relação à prevenção ao uso de drogas, enquanto momento ainda mais importante.

Nesse sentido, o Serviço Social em seu compromisso com a garantia de direitos, compromisso ético-político e defesa e consolidação da cidadania, passa a enfrentar os obstáculos que surgem no cenário conservador e que arrebatam os direitos que anteriormente foram conquistados através de muitas lutas e reivindicações, onde as mudanças ocorridas na política de atenção aos usuários de drogas causam inúmeras implicações para o Serviço Social.

O que se observa é que desde a formação das sociedades o uso de drogas mesmo por definições e funções fez parte da sociedade, nos dias atuais as políticas de combate ao uso e tráfico vêm desenvolvendo papel opressor no sentido de diminuir a quantidade de usuários e dependentes químicos.

As drogas estão presentes em praticamente todos os meios sociais, há muito tempo deixou de ser sinônimo de vulnerabilidade financeira e alguns podem fazer uso como alternativa de vida, ou simplesmente como entretenimento ou sociabilidade, sem uso problemático ou dependência. Entretanto, o tráfico violento, a repressão, o abuso de autoridade policial e a violência estão presentes somente para a população de classes baixas, a juventude pobre e negra, criminalizando principalmente a classe trabalhadora e empobrecida. (ALBUQUERQUE, 2015, p. 28).

Mesmo sendo uma problemática antiga de novas políticas, o que se observa é que os elementos que determinam a raiz do problema não foi superado, a fome, o desemprego, a violência, a falta de investimento em políticas para retirada de grande parte da população da linha de pobreza, novas políticas, velhos dilemas de questões que devem ser tratadas por outro viés, com participação mais ativa e investidora por parte do Estado. O olhar do Serviço Social para essa questão ultrapassa apenas o indivíduo como parte do contexto, ele engloba a totalidade enquanto ponto a ser discutido e trabalhado, deve-se voltar e combater o motivo e a razão para a realidade daquele indivíduo referente ao vício.

Convocado desde o início de sua formação como profissional de funções apaziguadoras, porém em dias atuais propositor e executivos de funções e concretização de direitos o Serviço Social nas suas funções deve estender sua contribuição em relação às políticas direcionadas ao uso de drogas como ferramenta não apenas do contexto de dependência química, porém de profissional que busca

em meio a mudança da realidade maiores investimentos e também o combate a fome, a violência, ao desemprego e principalmente ao sucateamento das políticas públicas.

A posição do serviço social frente às drogas é sem dúvida uma das mais avançadas, dentre as categorias profissionais, não obstante a necessidade de avançarmos nas propostas de descriminalização e regulamentação, para contribuirmos com o debate social sobre o tema. Mas se há uma área profissional e um campo da formação e do saber que devem estar comprometidos com essa luta, são sem dúvida a assistência social e o serviço social. E isso por um motivo que toca o cerne do serviço social e seus profissionais: politicamente, o que move o serviço social é o combate às expressões da questão social, assim como o que move academicamente é a compreensão das causas e expressões dessa mesma questão. (BARACHO, 2018, p. 35).

A luta pelo Serviço Social pelos entraves postos com a influência do capitalismo rebate formas de estratégias que não estão condizentes com a realidade de políticas de prevenção e combate ao uso de drogas, essa luta perpetua desde a sua construção enquanto profissional que enxerga no capitalismo e sua ideologia condições de vulnerabilidades de elementos postos as expressões da questão social.

As drogas hoje representam a inserção em determinado grupo social, dos “descolados”, daqueles que possuem a mente aberta a novos desejos e sensações, e a inserção nesse grupo desperta outras oportunidades de pertencimento imposto pelo capitalismo.

Este sentimento de querer pertencer a um meio social diferente daquele em que o indivíduo já se encontra, muitas vezes surge quando o mesmo toma conhecimento de um novo produto ou uma nova versão de um produto que já utiliza, mesmo sabendo que este ainda possui a capacidade de satisfazê-lo. Assim pensa Bauman (2008) quem em outras palavras afirma que o consumidor opta por adquirir o “novo”, pois está motivado por uma tendência ou sentimento íntimo de não conseguir pertencer ao meio ou ser chamado de ultrapassado.

De acordo com Sanchez (2004), a interação em grupo possibilita aos indivíduos uma interação social e aumento da autoestima, porém existem aspectos negativos quando estamos falando da inserção de alguém em um determinado grupo, como ponto negativo tem o envolvimento do indivíduo com as drogas, uma vez que este irá sofrer uma pressão por parte do grupo que está inserido e para que não fique afastada do grupo acabará fazendo as mesmas coisas que os demais integrantes desse ciclo de amizade fazem.

Dessa forma,

Há um consenso no meio científico de que o uso e abuso de substâncias psicotrópicas é multifatorial (dimensão biopsicossocial) e que os principais fatores envolvidos são: curiosidade, obtenção de prazer, influência do grupo, pressão social, isolamento social, baixa autoestima e dinâmica familiar. (SCIVOLETTO E MORIHISA, *apud* SANCHEZ, 2004, p.26).

Com isso, percebemos que a amizade está entre os fatores que levam o indivíduo a fazer uso, tanto das drogas lícitas, como das ilícitas. A pessoa na maioria das vezes começa se envolver com as drogas, seja ela lícita ou ilícita, fazendo uso primeiro do tabaco ou do álcool, e assim cada vez que este consome tal substância o seu organismo acaba “acostumando” com os efeitos e com o passar do tempo esses efeitos vão se reduzindo. Como o corpo irá desenvolver resistência à droga, o usuário aumentará cada vez mais a dose da substância na tentativa de chegar ao mesmo nível de prazer, de quando se usou na primeira vez, buscando outra droga que traga um efeito mais duradouro.

Lago e Reis (2016, p.41) afirmam que “vivemos em uma sociedade onde o ter é mais importante do que o ser”. Daí compreende-se que o capitalismo de certa maneira atribui sentido aos produtos, gerando a impressão de que os benefícios ou atributos que estes possuem, são essenciais para a vida em sociedade e a aceitação do indivíduo em determinados grupos.

Silva e Flain (2017), ao afirmarem que o consumo é induzido pela grande oferta de produtos e pela publicidade que cria a necessidade de adquirir novos objetos e satisfazer desejos. Ressaltam o papel fundamental do sistema capitalista no incentivo aos mecanismos como a publicidade, para criar na sociedade a ideia de necessidade de novos utensílios, e assim surge o consumo em grande escala com a aquisição de produtos em períodos cada vez mais curto.

Além da influência do capitalismo como já citado, outras determinações também são justificadas para o consumo, os quadros abaixo apresentam esses elementos no sentido social e também relacionado a questões da saúde mental do indivíduo.

QUADRO I: Questões referentes a condições sociais

<p>O diagnóstico requer que um dano real deva ter sido causado à saúde física e mental do usuário.</p> <p>Padrões nocivos de uso são freqüentemente criticados por outras pessoas e estão associados a conseqüências sociais diversas de vários tipos. O fato de um padrão de uso ou uma substância em particular não ser aprovado por outra pessoa, pela cultura ou por ter levado a conseqüências socialmente negativas, tais como prisão ou brigas conjugais, não é por si mesmo evidência de uso nocivo.</p>
--

Fonte⁴

QUADRO II: Critérios diagnósticos da dependência de substâncias psicoativas

Compulsão para o consumo	A experiência de um desejo incontrolável de consumir uma substância. O indivíduo imagina-se incapaz de colocar barreiras a tal desejo e sempre acaba consumindo.
Aumento da tolerância	A necessidade de doses crescentes de uma determinada substância psicoativa para alcançar efeitos originalmente obtidos com doses mais baixas.
Síndrome de abstinência	O surgimento de sinais e sintomas de intensidade variável quando o consumo de substância psicoativa cessou ou foi reduzido.
Alívio ou evitação da abstinência pelo aumento do consumo	O consumo de substâncias psicoativas visando ao alívio dos sintomas de abstinência. Como o indivíduo aprende a detectar os intervalos que separam a manifestação de tais sintomas, passa a consumir a substância preventivamente, a fim de evitá-los.
Relevância do consumo	O consumo de uma substância torna-se prioridade, mais importante do que coisas que outrora eram valorizadas pelo indivíduo.
Estreitamento ou empobrecimento do repertório	Aperdadas referências internaseexternas que norteiam o consumo. À medida que a dependência avança, as referências voltam-se exclusivamente para o alívio dos sintomas de abstinência, em detrimento do consumo ligado a eventos sociais. Além disso, passa a ocorrer em locais onde sua presença é incompatível, como por exemplo o local de trabalho.
Reinstalação da síndrome de dependência	O ressurgimento dos comportamentos relacionados ao consumo e dos sintomas de abstinência após um período de abstinência. Uma síndrome que levou anos para se desenvolver pode se reinstalar em poucos dias, mesmo o indivíduo tendo atravessado um longo período de abstinência.

Fonte⁵

Os quadros acima refletem a necessidade de condições mais avançadas de estudos referentes às causas do uso de substâncias psicoativas, atreladas a meios sociais e de saúde, devendo haver a participação e inserção do Assistente Social frente a essas questões com o objetivo de desenvolver estratégias capazes de

⁴ Cremesp e AMB

⁵ Cremesp e AMB (2001)

combater de forma integrada a demais políticas, como da saúde mental e de Assistência Social, ampliando as possibilidades por meio da integração da retirada desse indivíduo da condição de usuário.

Para Ribeiro (2009), é válido inserir a problemática na lógica capitalista de mercado, assim os avanços tecnológicos propiciam a industrialização, distribuição e venda de tais substâncias, o qual proporcionará lucros exorbitantes para os que fazem parte desse comércio ilegal. O uso de drogas atinge todas as classes sociais e econômicas, não apenas as parcelas desfavorecidas economicamente, como são estigmatizadas na maioria das vezes. As drogas por muitos anos vêm deteriorando a vida e principalmente as maneiras de relacionamento com o meio social, ocasionando ao usuário problemas de ordem psicológica, social, familiar além de modificar. No que se refere ao tratamento posto as condições do indivíduo atreladas a doenças mentais.

Atualmente os trabalhos desenvolvidos em relação as políticas de Saúde Mental atreladas ao uso de drogas são direcionadas a pessoas enxergadas por outro viés tendo acima de tudo o direito digno de um tratamento que vise a recuperação e principalmente reabilitação de pessoas. Segundo Souza; Kantorski; Gonçalves e Et. al:

A atual política de Saúde Mental, adotado pelo Ministério da Saúde assumiu como desafio a consolidação e ampliação de uma rede de atenção de base comunitária e territorial que seja capaz de atender as pessoas em sofrimento psíquico, bem como as que sofrem com a crise social, a violência e o desemprego, de modo a promover reintegração social e cidadania. Essa deliberação de um novo modelo de assistência tem sua base nas propostas da Reforma Psiquiátrica. (2007, p. 211)

As conquistas e os avanços nesse sentido são pertinentes as estratégias dessa nova metodologia imposta pelo Ministério da Saúde, que visa acima de tudo a transparência do trabalho multiprofissional. Pode-se retratar de forma crítica que a relação existente entre a luta da população e os avanços ocorridos com a implantação de ações e estratégias no campo da Saúde Mental foi preponderante para a melhoria dos serviços.

O trabalho com a Assistente Social é bastante relevante para o desenvolvimento de uma vida mais digna, onde os usuários muitas vezes encontram nessa relação profissional-usuário uma nova chance para recomeçar suas vidas longe

das drogas que passam a serem grandes responsáveis pela enorme demanda de dependentes químicos. É relevante essa função do assistente social em desenvolver atividades capazes de fornecer uma melhoria na relação dependente químico/sociedade.

Rosa (2008) fala da questão social, inserida na saúde mental, se expõe acerca da exclusão do indivíduo com transtorno mental de ser um sujeito produtivo e da convivência social taxado com estigma social que está incorporado a sua imagem, visto que é considerado, desde os primórdios históricos, pela sociedade um indivíduo incapaz e perigoso, logo, excluído do meio social. É visualizado nesse contexto que na realidade esse indivíduo não traduz na maioria das vezes o estigma trazido pela doença, assim é necessário que as atitudes para com essas pessoas tenha comportamento diferente.

O Assistente Social realiza suas atribuições no campo da saúde mental ancorado no Código de Ética Profissional, pela Lei de Regulamentação e conforme os parâmetros para sua atuação em saúde. Tal Código e leis conduzem a profissão a desempenhar ações de grande importância. O Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) vem agindo de forma ascendente nesse processo.

Seu trabalho ganhou mais atenção e importância com a reforma psiquiátrica que trouxe ao primeiro time de atuação nessa área e mais, possibilitou mostrar sua importância no contexto da saúde mental, e sua atuação nesse campo, possibilitando ser uma ponte no sentido de auxiliar nos casos tanto nas instituições especializadas como ser um apoio aos usuários externamente a instituição.

Na política de saúde profissional, o trabalho desse profissional inclui a participação que antecede ao controle social. Para Vasconcelos (2010), os usuários dos serviços desses profissionais executam, no qual tem um papel importante em fornecer referências, acompanhamentos sociais, entrevistas, visitas, orientações, informações e concessão de benefícios, como também como realizar e implementar projetos e programas sociais, muitos desses em chamadas de demandas espontânea ou dirigida.

O Assistente Social precisa estar ciente das dificuldades em promover a cidadania ou de fazer a reabilitação psicossocial dentro dos limites da ordem burguesa, principalmente em sua atuação dentro dos limites da organização institucional. Mas, se seu campo de intervenção dentro dos estabelecimentos é

limitado, seu campo de análise deve ser amplo, de forma a abranger a dinâmica da sociedade capitalista em sua totalidade histórica e social (BISNETO, 2009).

A extensão do olhar do Assistente Social deve perpassar a situação posta para procurar centros de apoio em relação à convivência no campo familiar, na sociedade, na rede de apoio de assistência social, procurando assim, maneiras de enfrentamento e superação da realidade posta naquele momento. Considera-se de extrema relevância as atribuições e rotinas historicamente ampliadas pelos Assistentes Sociais alocados no campo da assistência a políticas de combate ao uso de drogas, com ênfase na humanização dos serviços e do atendimento, como configuração de compreensão a adequada dinâmica de suas obras e os seus prováveis resultados. Portanto, as atividades direcionadas ao Serviço Social no âmbito da saúde são direcionadas através dos seguintes elementos:

Levantamento de dados para a caracterização e identificação das condições sócio-econômicas dos usuários; 2) interpretação de normas e rotinas; procedimentos de natureza educativa como orientação e encaminhamentos individuais e coletivos; 3) agenciamento de medidas e iniciativas de caráter emergencial²⁰; 4) desenvolvimento de atividades de apoio pedagógico e técnico político junto aos funcionários, aos representantes dos usuários no sistema e a comunidade de usuários. (COSTA, 2000, p. 46)

Deste modo, esse processo da ação profissional, vai além do desenvolvimento de tarefas, abrange a reflexão no campo crítico acerca da maneira pela qual o Assistente Social apreende e se relaciona com os sujeitos disponibilizando a garantia de seus direitos e de um atendimento através de uma assistência baseada na humanização, com os quais e para os quais trabalha.

Admitindo, neste processo, a captação de sua particularidade através da revelação dos significados da sua vivência intencional em relação ao processo de humanização, beneficiando, contudo, a sua valorização como pessoa. Nas últimas décadas o Serviço Social está frente as novas formas de violação de direitos, desigualdades matizadas nas relações de gênero, etnia e raça, sexualidade, as múltiplas formas de violência entre outras questões.

Diante do que se vivencia hoje em uma sociedade capitalista, que produz e reproduz todas as formas de preconceito direcionado ao uso de drogas o profissional tem claro o campo de atuação que vai se multiplicando de acordo com as expressões da questão social como também em diversos processos culturais e políticos que se

desenvolvem ao longo da história. Devendo este profissional continuar desenvolvendo suas atividades para reafirmação de direitos ao seu público.

Esses indivíduos estão apesar de próximos do nosso convívio, condenados a obscuridade social, familiar e individual, por se encontrarem encobertos pela escassez de informações passadas a sociedade e pela incapacidade do sistema em lhes estender todos os recursos de tratamento e serviços disponíveis a outros doentes. (SILVA, 2016, p. 28).

Quando procurado o serviço e atendimento precocemente, têm-se impactos no tratamento desses problemas, pois ao passar do tempo torna-se cada vez mais complicado, mas não impossível ressocializar o indivíduo. Com isso, o autor ainda pontua que, estudos revelam que é possível enfrentar esses problemas sociais através de “políticas públicas consistentes” e atendimento especializado e multiprofissional para melhoria de suas condições, com o objetivo é oferecer ao paciente uma heterogeneidade.

CAPÍTULO III: PERCURSO METODÓLOGO: UMA ANÁLISE DA CONTRIBUIÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NO CENÁRIO DE COMBATE AS DROGAS

É comum não quereremos aceitar certos aspectos de nós mesmos. Isso leva ao abuso de álcool, cigarros, drogas, comida etc. É uma forma de nos castigarmos por não sermos perfeitos. Mas, perfeitos para quem? De quem são as exigências e expectativas que continuamos tentando atender? Proponha-se a deixar ir embora de sua vida as exigências e os padrões de outras pessoas. Sendo apenas você mesmo, descobrirá que é maravilhoso, exatamente como é neste instante.
(Louise L. Hay)

3.1 Delineamento metodológico

Este capítulo buscou caracterizar a pesquisa de acordo com a metodologia científica utilizada para a abordagem do problema, quanto à natureza dos objetivos, ao delineamento ou método de investigação e também no que diz respeito aos procedimentos de coleta de dados e ao contexto da pesquisa. Na pesquisa adotou-se o método descritivo, exploratório e com a abordagem qualitativa.

As pesquisas descritivas, por sua vez, têm por objetivo descrever criteriosamente os fatos e fenômenos de determinada realidade, de forma a obter informações a respeito daquilo que já se definiu como problema a ser investigado (TRIVIÑOS, 2008). A pesquisa descritiva não constitui tipos menores de pesquisa e, embora transmitam inicialmente a ideia de que apenas relatam ou descrevem uma situação.

Foi classificada como objetivo exploratório, pelos procedimentos de abordagem direta e pelo objeto de pesquisa de campo. A pesquisa de Campo é uma etapa importante da pesquisa, pois é responsável por extrair dados e informações diretamente da realidade do objeto de estudo. Conforme Lakatos (2010, p.188) pesquisa de campo é aquela utilizada com o objetivo de conseguir informações e/ou conhecimento acerca de um problema, para o qual se procura para o qual se procura uma resposta, ou de uma hipótese, que se queira comprovar, ou, ainda, descobrir novos fenômenos ou as relações entre eles.

Segundo Minayo (2007), a abordagem qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se preocupa nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificada, ou seja, trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos

à operacionalização de variáveis. Aplicada inicialmente em estudos de Antropologia e Sociologia, como contraponto à pesquisa quantitativa dominante, tem alargado seu campo de atuação a áreas como a Psicologia e a Educação. A pesquisa qualitativa é criticada por seu empirismo, pela subjetividade e pelo envolvimento emocional do pesquisador.

Esse instrumento foi utilizado mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), a fim de garantir confiança aos entrevistados. Esse cuidado tem uma dimensão ética e atende as diretrizes estabelecidas pela resolução nº 466/2012, que trata da regulamentação de pesquisas envolvendo seres humanos. Para coleta de dados foi utilizada a entrevista semiestruturada segundo Cardoso (2008): “É necessária apurar e escutar, desenvolver o que o outro realmente está dizendo e seus interesses” (p.39). A entrevista foi de extrema importância para que se pudessem ouvir os profissionais a respeito da temática em estudo. O método foi realizado a distância como protocolo da Organização Mundial da Saúde- OMS como forma de afastamento e contato social devido a Pandemia do Novo Corona Vírus. A entrevista foi realizada com dois profissionais do Serviço Social, os mesmos trabalham diretamente com usuários de drogas e que serão nomeados pelas letras A e B, com o intuito de preservar suas imagens.

A entrevista semiestruturada proporciona dados sobre o objeto que foi observado e estudado, foram coletados dados que confirmaram dados e informações levantadas inicialmente ao estudo. Para Cardoso (2008, p. 43) a Entrevista Social: “É um instrumental muito rico e poderoso. É necessário fazer um adequado desse instrumental”. A entrevista proporcionou uma conversa, que é bastante necessária à pesquisa onde a ética e a confiança fazem parte desse procedimento. A entrevista:

Se diferencia, por exemplo, da Entrevista feita por um jornalista, porque eu não posso e não devo especular. Essa pessoa está fazendo um movimento de procurar um entrevistador, para facilitar o acesso a direitos sociais, para intermediar processos de cuidados com sua saúde e/ou outras questões sociais, interpretar leis e regulamentos que podem interferir em sua qualidade de vida. (CARDOSO, 2008, p.44)

As respostas colhidas com a entrevista proporcionou ao trabalho retratar subsídios para respostas das hipóteses levantadas inicialmente, as mesmas foram

apresentadas junto à interlocução com outros autores que tratam da temática posta neste estudo.

3.2 Olhar da mídia sobre as drogas

A problemática que envolve o uso de drogas e as formas pelas quais as pessoas se utilizam desse cenário são estudos e destaques em várias reportagens, notícias e pesquisas, destacando sempre a quantidade de pessoas que fazem uso de vários tipos de drogas e como essas pessoas adentram nesse mundo abaixo serão elencadas algumas reportagens que destacam o uso de drogas.

A pandemia do novo coronavírus deixará profundas sequelas em todos os setores da sociedade, mas algumas pessoas sofrerão ainda mais: aquelas que abusam das drogas. Nos meses de isolamento social, hospitais de diversas regiões do país testemunharam um triste fenômeno. Segundo levantamento realizado por VEJA houve um aumento expressivo nos atendimentos de dependentes químicos durante a quarentena. Dados do Ministério da Saúde mostram que, nas redes credenciadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), o socorro por uso de alucinógenos cresceu 54% de março a junho, em comparação com o mesmo período do ano passado. Sob qualquer ângulo que se olhe, trata-se de um avanço. Na história recente, raras foram as vezes que aumentos do tipo foram registrados, o que pegou de surpresa inclusive profissionais de saúde. (REVISTA VEJA, publicado em 14/08/2020, disponível em: <https://veja.abril.com.br/saude/o-consumo-de-drogas-explode-na-quarentena/>)

No 3º Levantamento estão disponíveis no Repositório Institucional da Fiocruz (Arca), em acesso aberto. Os resultados revelam, por exemplo, que 3,2% dos brasileiros usaram substâncias ilícitas nos 12 meses anteriores à pesquisa, o que equivale a 4,9 milhões de pessoas. Esse percentual é muito maior entre os homens: 5% (entre as mulheres fica em 1,5%). E também entre os jovens: 7,4% das pessoas entre 18 e 24 anos haviam consumido drogas ilegais no ano anterior à entrevista. (Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-revela-dados-sobre-o-consumo-de-drogas-no-brasil>)

Aproximadamente 1,4 milhão de pessoas entre 12 e 65 anos relataram ter feito uso de crack e similares alguma vez na vida, o que corresponde a 0,9% da população de pesquisa, com um diferencial pronunciado entre homens (1,4%) e mulheres (0,4%). Nos 12 meses anteriores ao levantamento, o uso dessa droga foi reportado por 0,3% da população. O relatório da pesquisa destaca, porém, que esses resultados devem ser observados com cautela, uma vez que o inquérito domiciliar não é capaz de captar as pessoas que são usuárias e não se encontram regularmente domiciliadas ou estão em situações especiais, como por exemplo, vivendo em abrigos ou em presídios. (Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-revela-dados-sobre-o-consumo-de-drogas-no-brasil>).

As reportagens trazem dados referentes a essa temática que atinge parte da população e de forma generalizada, Com o início atípico de um ano com características peculiares os brasileiros como todo o restante do mundo deparou-se com uma realidade unificada através de um vírus definido como Novo Corona vírus, sendo estabelecido o isolamento social como forma mais eficaz de prevenção da doença que já matou mais de 1 milhão de pessoas no mundo e mais de 140 mil no Brasil segundo site⁶, essa realidade também implicou no aumento do uso de drogas, registrando maiores atendimentos nos hospitais em relação ao uso abusivo de entorpecentes.

O uso de drogas como já relatado anteriormente vem se concretizando na sociedade desde muitos anos, sendo de forma avassaladora e devastadora alastrada pela sociedade de forma variada, com faixa etária diversificada, onde se verifica que mesmo com o grande investimento de políticas de prevenção, a quantidade de pessoas que cada vez mais se enquadram no universo das drogas é gritante, sendo com isso pontuado a necessidade de maior engajamento e estudo no sentido de se verificar a raiz de cada problema e desse retirar ações eficazes de tratamento e acompanhamento profissional em busca de soluções emergenciais e estruturais.

O sistema capitalista que gera grandes lucros e sustenta a economia como forma de sustentação para o comércio e a rotatividade de lucro que alimenta o país, porém o mesmo não justifica o uso e o crescimento de dependentes químicos, porém trouxe elementos que proporcionaram o cenário para disseminar estruturalmente o contexto que massifica a cada dia o número de usuários. É bem sabido que isto é verdade, por outro lado, é preciso pensar que nem tudo é benéfico. Ao passo em que proporciona emprego, renda e desenvolvimento, a ideologia capitalista faz surgir problemas sociais que na sua maioria não foram apresentados soluções eficazes.

Portanto, o mais correto é afirmar que o fenômeno social do “consumo de drogas” está perpetrado pelas expressões da “questão social”, já que ora é intensamente determinado pelo pauperismo (assumindo a condição de expressão da “questão social”) e ora é apenas um fenômeno relacionado a este, considerando que atinge todas as classes sociais. Ressaltamos que, independente de ser expressão ou de estar perpetrado pelas expressões da “questão social”, o processo histórico real nos revela que o “consumo de drogas” é gestado, única e exclusivamente, na sociedade capitalista. Portanto, chegamos à conclusão de que existe um conjunto de problemas sociais que possui, em última instância, a mesma raiz. (PILLON, 2004, p. 28)

⁶ <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-54339632>

Políticas de saúde referenciadas no combate ao uso de drogas não têm sido eficazes no sentido de reduzir a quantidade de dependentes, com aglomerados de pessoas em locais determinados para o uso, como é o caso da Cracolândia na cidade de São Paulo que concentra diariamente 1.680 pessoas segundo estudo realizado pela Uniad (Unidade de Pesquisas de Álcool e Drogas) e da Unifesp (Universidade Federal de São Paulo). A região segundo a pesquisa movimenta quase R\$ 10 milhões a cada mês, é um problema não resolvido por seguidas gestões da Prefeitura⁷.

As imagens abaixo retratam o cenário do local que é frequentado por uma diversidade de pessoas que possuem no vício maior força e resistência para tratamento e saída dessa realidade que dissemina além do consumo de drogas, outros crimes e violência caracterizando uma problemática no Brasil exposta diariamente, e mesmo já tendo sido cenário de confronto de forma repressiva não solucionou ou diminuiu o consumo, voltando a ser local de elementos constitutivos da questão social.

IMAGEM I

Fonte⁸

IMAGEM II



⁷ Disponível em: <https://noticias.r7.com/sao-paulo/cracolandia-precisa-de-acoes-estruturais-afirma-pesquisadora-05022020>

⁸ Disponível em: https://www.google.com/search?q=fotos+cracol%C3%A2ndia&rlz=1C1AOHY_pt-

Fonte⁹

IMAGEM III



Fonte¹⁰

O abandono e o descaso referente a essas pessoas perderam-se conforme a proporção tomada, onde se tornou “comum” esse espaço entre a sociedade, deixando a contradição e a crítica referentes à prevenção e tratamento a usuários, perdidos em meio a problemática enfrentada desde o vício a fragilidade existente em relação a seu lugar na sociedade e na família, tendo inicialmente sua dignidade humana abalada. A dignidade da pessoa humana constitui a junção de todos os direitos fundamentais, o qual todos os direitos do homem se reportam, em maior ou menor grau. A polêmica tem sido acerca da utilização desse princípio em casos concretos, é sobre o seu caráter ser absoluto ou não. No atual sistema jurídico, a doutrina tem mostrado que o mais importante princípio de direito fundamental constitucionalmente garantido é o da dignidade da pessoa humana.

Dignidade é um conceito que foi sendo formada no transcorrer da história e chegada do século XXI no qual reflete de si mesmo pelo valor supremo, construído pela razão jurídica.

Dignidade da pessoa humana é uma qualidade intrínseca e distintiva reconhecida em cada ser humano que o faz merecedor do mesmo respeito e consideração por parte do Estado e da comunidade, implicando, neste sentido, um complexo de direitos e deveres fundamentais que assegurem a pessoa tanto contra todo e qualquer ato de cunho degradante e desumano, como venham a lhe garantir as condições existenciais mínimas para uma vida saudável, além de propiciar e promover sua participação ativa e corresponsável nos destinos da própria existência e da vida em comunhão com os demais seres humanos”. (SARLET, 2006, p.60).

⁹ Disponível em: https://www.google.com/search?q=fotos+cracol%C3%A2ndia&rlz=1C1AOHY_pt-

¹⁰ Disponível em: <https://noticias.r7.com/sao-paulo/cracolandia-precisa-de-aco-es-estruturais-afirma-pesquisadora-05022020>

Nesse novo contexto de acordo os autores acima, as políticas sociais não conseguem garantir à maioria da população, nem, especificamente, às famílias, as suas necessidades mais essenciais, a proteção social que a sua realidade requer: o direito a uma vida digna. Como advento do neoliberalismo muitas formas de sucateamento dos serviços destinados a melhorias na situação de vulnerabilidade foram sucateados, sendo a população exposta a problemas de ordem social que muitas vezes os levam a enveredar por caminhos que destroem além de um convívio social e familiar a destruição de perspectivas de melhorias, passando a vivenciar contexto de vícios, adentrando no mundo das drogas.

Aspectos integrados de desenvolvimento de políticas públicas devem existir como afirmam estudos, unindo ações e integrando profissionais para que de forma contextualizada possam concretizar direitos. Segundo site e estudos que avaliam a área e seus frequentadores há quatro anos, a pesquisadora Clarice Madruga acredita que a única forma de se enfrentar o problema é com um planejamento a longo prazo e integrado. “São dois aspectos que precisam de ações conjuntas. Pecamos por olhar só para a saúde e só para o aspecto social. Os dois têm de ser integrados”, afirma Clarice.¹¹ Essas ações e maiores investimentos deixam claro que para minimizar a situação atual da realidade posta em relação ao uso de drogas, deve haver por parte de várias políticas e profissionais uma rede integrada de amparo, assistência e resolutividade de ações.

Outra forma de afirmar por meio de atratividade que reflete na realidade de muitas pessoas fragilizadas na sociedade, são aquelas que moram em morros e favelas, associadas ao mundo da criminalidade desde cedo, estão expostas ao uso e venda de drogas para serem inseridas em grupos de criminalidade, colocando em xeque seu futuro enquanto cidadão.

Para retratar essa realidade os filmes Pablo Escobar, Tropa de Elite e cidade de Deus, que expõe a realidade de pessoas marginalizadas pela sociedade e pelo sistema capitalista que deixa escasso o direito e a oportunidade de desfrutar direitos existentes e respaldados, onde crianças e adolescentes desde cedo estão inseridos no mundo do crime por muitas das vezes para buscar a saída para pobreza, desemprego e falta de oportunidades, sendo reféns do sistema e do Estado repressivo e punitivo.

¹¹ <https://noticias.r7.com/sao-paulo/cracolandia-precisa-de-acoes-estruturais-afirma-pesquisadora-05022020>

Vivem-se as contradições de um modelo de Estado Neoliberal, onde a pobreza, o desemprego, a exclusão, a violência e as desigualdades sociais crescem demasiadamente. Um Estado de tensões sociais que colocam em conflito as necessidades da população em detrimento dos interesses do Estado e suas estratégias adotadas para as políticas sociais. Um sistema baseado em políticas de liberação financeira e comercial para atrair recursos externos a qualquer custo.

A exclusão social não é fruto tão somente da insuficiência de renda, ainda que, sem gerar e distribuir a renda, para que todo cidadão possa ter acesso a bens privados e a serviços públicos, essenciais, será difícil pensar em pobreza será superada, e ainda mais distante ficara o desenvolvimento social e humano. Ações de combate à pobreza cujo alvo esteja centrado em sua definição apenas com base em aspectos econômicos não podem gerar resultados satisfatórios.

A situação de vulnerabilidade social vivida por muitos é, antes de tudo, uma questão de violação de direitos humanos, a começar pelo mais básico deles: o direito a vida, direito primordial de qualquer ser humano, e o primeiro a ser comprometido em situações de pobreza e a miséria. Historicamente os usuários das políticas públicas são pessoas com algum tipo de fragilidade ou vulnerabilidade social que demanda alguma intervenção para que possa ser superada. Sabemos que a desigualdade social é uma das expressões da questão social mais profundas e pertinentes no decorrer dos anos, e cotidianamente as pessoas que não se encaixam no padrão que a sociedade impôs é marginalizado.

Tem-se que deixar de pensar que os únicos direitos humanos que nos interessam são os nossos, individuais, e lembrar que a violação dos direitos humanos de qualquer indivíduo nos influencia e afeta a todos. Significa dizer que a existência de milhões de pessoas vivendo em situações subumanas de pauperização é um problema que diz respeito ao conjunto da sociedade, aos governos e a comunidade, portanto, é responsabilidade de todos.

3.3 Ações do Serviço Social sob a análise teórica e crítica a respeito do uso de drogas: Entrevistas com profissionais e o olhar acerca das drogas

Esse tópico apresentou às discussões pertinentes a visão de dois profissionais acerca da temática em estudo. A direção profissional do Assistente Social está emersa a um conjunto de fatores e determinações sociais, inerentes ao trabalho exercido no contexto capitalista, sendo eles: “a condição de trabalhador assalariado, os

mecanismos de controle das ações e subordinação do conteúdo da prática profissional aos objetivos e necessidades das entidades empregadoras”. (SANTOS, 2015, p. 27).

É de extrema importância que o profissional esteja sincronizado com a história contemporânea, com os fenômenos e as modificações ocorridas na estrutura e na conjuntura do espaço hospitalar. Além de ser necessária uma clareza maior em relação aos parâmetros ético políticos da instituição, na perspectiva de uma compreender e assegurar os avanços alcançados até então pela profissão e pela própria política de prevenção ao uso de drogas.

A primeira pergunta relacionada na entrevista era a seguinte: Qual o seu entendimento sobre a questão do uso de drogas?

Uso de drogas em meu entendimento se configura enquanto um problema de saúde pública que necessita ser trabalhado a sua prevenção desde a adolescência para que seja trabalhado nesse público os riscos e malefícios do uso de drogas. (Profissional A)

As drogas ou substâncias psicoativas acompanham a história da humanidade em diferentes momentos históricos, em diferentes circunstâncias, em diferentes regiões. Os aspectos socioculturais ao uso de substâncias psicoativas, então assim como elas acompanharam a história da humanidade eu não imagino o mundo sem a presença dessas substâncias, não acredito na erradicação dessas substâncias, no fim ou numa sociedade sem essas substâncias, que acompanharam e acompanham a humanidade. (PROFISSIONAL B)

As drogas como já fora discutido anteriormente estão presentes na humanidade desde muitas décadas atrás, de início eram utilizadas em rituais religiosos, sendo presentes na cultura de vários povos, com o passar dos anos forma sendo introduzidas na sociedade com diferentes funções, desde o uso por meio de curiosidade, vício, necessidade de se inserir num grupo específico, em razão da falta de estrutura e frente às dificuldades financeiras, de oportunidades, pela exclusão social e vulnerabilidades decorrentes do capitalismo, da influência neoliberal e pelo sucateamento de serviços, assistências, políticas e acompanhamento profissionais.

A ideia de que o consumo de drogas é um fenômeno recente demonstra ser um equívoco. Sua presença revelou-se de múltiplas formas em diferentes sociedades ao longo da história do homem. Trata-se de uma presença constante no tempo associada não apenas a medicina e a ciência, mas também a magia, religião, cultura, festa e deleite. A relação das sociedades humanas com estas substâncias expressa por um lado, uma relação com a natureza e por outro, um processo singular de construção social da realidade. E nenhum grupo social deixou de registrar algum reconhecimento de alterações significativas de percepção e relação com o mundo a sua volta, ainda que por razões variadas. (TOSCANO, 2001, p. 87)

Nas falas dos profissionais revela-se essa característica em relação a presença das drogas nas sociedades, não sendo dissociada a construção de sociedade sem a presença de drogas, como revela o profissional “B” levando em consideração a forma como foi popularizada e inserida em todas as classes sociais com distinções de justificativas. A profissional “A” retratou a necessidade de se trabalhar desde a adolescência as consequências e os malefícios postos ao uso de drogas, havendo assim a necessidade de citar a presença e a participação da escola e da família nesse processo, já que a adolescência se caracteriza como retrata Silva (2012) como uma fase peculiar ao desenvolvimento do ser humano.

As drogas foram “injetadas” na sociedade inicialmente num contexto diferenciado, como forma medicinal e em algumas culturas para rituais religiosos, porém na atualidade esse vício se alastrou num contexto adverso de vulnerabilidade e problemáticas que inserem o indivíduo num cenário de preconceito e rotulação, afastando-o cada vez mais de um acompanhamento ideal com profissionais que desempenham funções peculiares para a nova inserção no meio familiar e social.

Segundo Santos (2009) as crianças e os adolescentes são considerados soberanos, elas são por si mesma, no sentido de que agora tem seus direitos garantidos, pelo Estatuto da Criança e Adolescente que traz total atenção para seu pleno desenvolvimento. E é agora tida como ser e não como objeto que era tratado num passado recente, ganhando mais espaço na sociedade, porém por influências expostas anteriormente observa uma defasagem no cumprimento de tais princípios expressos pelo estatuto.

Um dos principais desafios para a avaliação do acesso aos direitos sociais em uma sociedade, nos marcos do capital, está na efetivação de políticas sociais públicas com controle democrático. Significa a necessidade de realizar o debate e avaliar as ações que incide sobre a relação Estado-Sociedade civil, tanto a partir das determinações estruturais hegemônicas, quanto das especificidades socio-historicas da formação da sociedade brasileira. (OLIVEIRA, MENDES, 20 14, p. 16)

Mesmo com tantas modificações observa-se nos dias atuais um constante impasse em relação à garantia de tais direitos, haja vista as influências impostas com o neoliberalismo, que amplia o pensamento da mínima participação do Estado em relação ao investimento no social, o investimento em relação ao combate as drogas desde a fase da adolescência deve ser reforçado, com o intuito de diminuir e ofertar mais oportunidades como mais cursos profissionalizantes em relação aos que já existem, aumentando o número de vagas e melhorias em relação às políticas públicas para retirada da população da situação de vulnerabilidade social e extrema pobreza, além de haver maior investimento em relação às políticas antidrogas para ofertar tratamento e acompanhamento adequado e humanizado, visto que nem todos usuários utiliza-se do vício pela justificativa da pobreza, existem aqueles de classe social mais alta que estão inseridos nesse cenário e necessitam também de acompanhamento e tratamento.

Segundo pesquisa realizada em 2019. A prevalência maior de experimentação e consumo atual de drogas entre os alunos de escolas privadas parece estar relacionada ao maior poder aquisitivo tanto para a compra da bebida quanto para frequentar festas e baladas, embora possamos dizer que as drogas estejam acessíveis a todas as classes sociais.¹². Essa pesquisa mostra que desde a adolescência o consumo de drogas inicia-se e não importa a classe social, ela atualmente já pertence a todos os níveis econômicos da sociedade e seu uso diverge em relação a justificativa pelo vício.

A segunda pergunta relaciona-se com o método proibicionista, relatando o seguinte questionamento: Em sua opinião o método proibicionista evita ou garante o não uso de drogas ou o seu desuso? Por quê?

Ao meu ver, o método de proibir o uso de drogas não garante o desuso ou não uso de drogas. Acredito que a melhor maneira de diminuir o uso das drogas seria a implantação de novas políticas públicas voltadas para a prevenção ao uso de drogas. (PROFISSIONAL A)

¹² Disponível em: <https://freemind.com.br/blog/estudo-mostra-a-relacao-de-experimentacao-e-consumo-de-drogas-por-adolescentes/>

O método proibicionista na verdade só causa discriminação, preconceito para pessoas que são dependentes químicas, devendo haver a necessidade de saber quem é dependente e quem faz uso de forma esporádica, de forma recreativa, cultural, quando falo de cultura principalmente ao ritual religioso. Diante dessa perspectiva, o método proibicionista só traz prejuízo para que a sociedade possa criar mecanismos para o acolhimento dessa população que é dependente química e que tem problemas psicossociais e de natureza econômica, familiar e que interrompem seus projetos de vida e profissionais em detrimento dessa dependência, dessa discriminação do preconceito e exatamente da invisibilidade. Eu acredito que esse método favorece a discriminação e a invisibilidade da necessidade de atender essa população. (PROFISSIONAL B).

Nas falas dos dois profissionais foram vistas análises a respeito de condições necessárias para o combate ao uso de drogas, destes elementos não estão incluídos o proibicionismo que de forma coercitiva e preconceituosa causa ao indivíduo inserido nesse contexto segundo as falas contidas no profissional “B” discriminação ao invés da retirada da condição de usuário, na fala da profissional “A” a implantação de novas políticas com maiores investimentos causaria maiores proporções em relação a esses usuários.

A discriminação e o preconceito são termos muitos relacionados, podendo afetar simultaneamente o mesmo indivíduo, porém não são a mesma coisa. Segundo Rios (2009) o preconceito, designa as construções e representações psíquicas negativas e pejorativas para com os indivíduos ou grupos tidos como inferiores. A discriminação, por sua vez, se refere à concretização, no âmbito das interações sociais ou institucionais, de atitudes arbitrárias, negativas e agressivas advindas de uma mentalidade preconceituosa, gerando a violação dos Direitos Humanos mais fundamentais do ser humano, em outros termos, discriminação seria a concretização, a materialização de atitudes, valores e ideias.

A política proibicionista como já retratado anteriormente nesse estudo segundo Karan (2015, p. 28):

É todo o aparato normatizador que regulariza o trato em relação às drogas no Brasil não apreendem de forma justa a problemática, desconsiderando fatores fundamentais para a compreensão e abordagem do real problema. Sob a ótica proibicionista, a droga é colocada como principal causadora e agravadora das expressões da questão social que perpassam por esta esfera, bem como é posta como alvo, um inimigo a ser combatido e eliminado. Todavia, a “droga” em si não pode sofrer as consequências dessa guerra, dessa forma os atingidos por tais consequências acabam sendo os sujeitos que de alguma maneira tem envolvimento com o consumo ou comércio de drogas, bem como os indivíduos que por alguma razão, seja ela social, cultural ou econômica, estão próximos desse universo.

As vítimas das drogas inseridas num contexto de vulnerabilidade social passam por discriminação e marginalização postas não apenas pela sociedade, família ou pelo Estado, mas pela representatividade de políticas que ao invés de acolher para tratar e re-socializar, tratam a questão de forma precarizada, sucateada, como subproduto de um sistema capitalista que ao invés de responder as questões postas pela consequência esmagadora de uma ideologia que “maqueia” por trás de suas políticas a situação e consequência de sua forma esmagadora de buscar atingir o lucro.

O Assistente Social como profissional que busca a garantia de direitos, em seu cotidiano vivencia em sua prática esse sucateamento de políticas, atrelando a sua profissão formas de minimizar essas mazelas e expressões da questão social que assolam grande parte da população, inclusive aquelas usuárias de drogas, que além da vitimização do sistema que os levam a essa situação, ainda são discriminados e marginalizados pela sociedade, familiares e pelo Estado através de comportamentos discriminatórios e preconceituosos.

Outra discussão discutida na entrevista retratou a seguinte pergunta: Em sua compreensão, o Estado oferece os meios necessários para suporte e acolhimento de pessoas em situação de drogadição? Por quê?

Existem alguns equipamentos voltados para atendimento às pessoas que fazem uso de drogas, porém não é o suficiente. Na minha concepção deveria existir uma maior rede de atenção a esse público, pois ainda encontra-se precário. (PROFISSIONAL A)

Não. O Estado não oferece por que nós tivemos praticamente quase 30 anos de uma política de redução de danos, estou me referindo a Política Nacional antidrogas de enfrentamento a questões do uso de álcool e drogas, mas desde o ano passado, desde a norma técnica tivemos uma substituição desse modelo de redução de danos para a condição de abstinência, uma abstinência compulsória que muda a diretriz da política transfigurando a política de álcool e drogas em uma política extremamente voltada a essa abstinência, então diante dessas circunstâncias, se antes a gente já tinha dificuldade de atender a essa população, a gente tem ainda mais dificuldade, pois falta recurso financeiro, falta uma educação voltada para o acolhimento dessas pessoas, voltada para a rede de atenção psicossocial e principalmente a álcool e droga. Eu acredito que o Estado não oferece os meios necessários para o suporte e ele acaba encaminhando essas pessoas para um processo de filantropização, as famílias acabam se sentindo responsáveis e passam a encaminhar para essas unidades terapêuticas e centros terapêuticos que não seguem os protocolos de saúde mental. (PROFISSIONAL B).

Frente a essa ideologia posta pelo Estado em relação ao trato acerca do uso de drogas percebe-se que a mesma é usada para justificar atos de extrema violência como exemplo ato de guerra, atos preconceituosos atos estes utilizada para reafirmar projetos conservadores que transforma a sociedade num ringue de vali tudo, a luta contra o mal sem nenhum escrúpulo. É importante ressaltar que frente essa ideologia temos ações contraria a mesma que defendem os direitos humanos (BARROCO, 2011).

Nesse sentido, existem desafios para atuar e tratar dessas questões uma vez que as políticas públicas trazem traços de focalização, seletividade e risidualidade, onde o modelo de sociedade é capitalista e suas ideologias são neoliberais e se opõem aos valores do sistema capitalista, ou seja, ele vai de encontro com a reprodução das diversas desigualdades inerente a ideologia neoliberal, traz uma construção clara que vai de encontro com os preceitos que tem como fim a manutenção das diversas formas de opressão.

O Estado desde o início de suas ações acerca do combate e do tratamento em relação ao uso de drogas vem utilizando-se de meios ineficazes que causam ao usuário apenas um paliativo, a Política de Redução de danos que completou 30 anos no ano de 2019 como citou o profissional “B”. Segundo Conte (2015):

O que norteia e orienta esse princípio é o respeito à liberdade de escolha do usuário que, por vezes, não consegue ou não quer deixar de fazer uso da droga, porém sem deixar de lado o cuidar de si. Portanto, a proposta da RD é não colocar a abstinência como condição para o vínculo terapêutico e o acesso à saúde. (p. 56).

A mesma perpassou por mudanças em busca de novas diretrizes e formas de acolhimento dos usuários. Segundo Santos (2019):

Basicamente, essa “nova” política sobre drogas é baseada no uso da abstinência para o tratamento da dependência química e no investimento em comunidades terapêuticas, representando verdadeiros retrocessos em relação à política de Redução de Danos (RD) que vinha sendo desenvolvida, de maneira exitosa, no Brasil. Em 2019, o governo federal aprovou o que chamaram de “nova política de drogas”, que determina a internação voluntária e involuntária de usuários(as) que fazem uso ou abuso de substâncias psicoativas, além de incluir as Comunidades Terapêuticas (CT) como instrumento da viabilização dessa “nova política” (p. 27)

Mesmo com todas essas mudanças a realidade posta em relação a quantidade de usuários vem crescendo no país e tomando proporções que extrapolam os limites do Estado em relação ao seu controle segundo. O Relatório Mundial sobre Drogas 2020 divulgado na quinta-feira (25) pelo Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC) revela que cerca de 269 milhões de pessoas usaram drogas no mundo em 2018 – aumento de 30% em comparação com 2009. Além disso, mais de 35 milhões de pessoas sofrem de transtornos associados ao uso de drogas. O relatório também analisa o impacto da COVID-19 nos mercados de drogas, cotejando o aumento do desemprego e a redução de oportunidades causados pela pandemia, que podem afetar desproporcionalmente as camadas mais pobres, tornando-as mais vulneráveis ao uso, ao tráfico e ao cultivo de drogas para obterem sustento.¹³

Esses dados revelam que as ações postas por meio de políticas implantadas pelo Estado de forma isolada apenas para o tratamento relacionado à saúde não oferece a diminuição do número de usuários, visto que muitos adentram nesse cenário por diversos motivos, dentre eles a pobreza, o desemprego e a falta de oportunidade, pois a pesquisa também constatou que: Pobreza, pouca educação e marginalização social continuam sendo fatores importantes que aumentam o risco de ocorrência de transtornos associados ao uso de drogas. Além disso, segundo o Relatório, os grupos vulneráveis e marginalizados também podem enfrentar barreiras para acessar serviços de tratamento devido à discriminação e ao estigma.¹⁴ Para que haja a diminuição em relação à quantidade de usuários as políticas devem estar de forma unificada com as demais, como de Assistência Social, educação.

Como forma de combater a esses males causados pelo uso de drogas, a consequência também dessas políticas focalizadas apenas na patologia posta com a dependência está na culpabilização das famílias e a busca por centros terapêuticos como forma de tratar o usuário, mesmo que não ofereçam suporte e atendimentos necessários.

Com o crescimento/aumento da oferta de clínicas/centros terapêuticos você acredita que essa seja uma forma positiva de “tratar” o usuário de droga?

¹³ Disponível em: https://site.mppr.mp.br/arquivos/File/Relatorio_Mundial_Drogas.pdf

¹⁴ Disponível em: https://site.mppr.mp.br/arquivos/File/Relatorio_Mundial_Drogas.pdf

Sim, pois na maioria das vezes o paciente que está fazendo uso abusivo de drogas, que não aceita o tratamento ambulatorial se faz necessário que ele seja retirado do meio que está influenciando ao uso de drogas e seja trabalhado o processo de desintoxicação do uso de drogas. (PROFISSIONAL A)

Estamos diante da filantropização ou re-filantropização dessa política que vai contra o movimento anti-manicomial que na verdade que são manicômios contemporâneos eu chamaria dessa forma, financiadas pelas famílias para oferta de práticas que não seguem protocolos clínicos e não seguem as diretrizes da Política de Saúde Mental no Brasil, que não tem uma equipe mínima para ofertar um acolhimento a essas pessoas, então esse crescimento além da ausência de um Estado atuante na política de redução de danos, na política de acolhimento com atenção humanizada, ele causa exatamente esse processo de hospitalocêntrico essa centralidade de um tratamento voltado para privação de liberdade, medicalização e rompimento de vínculos familiares e comunitários. (PROFISSIONAL B).

Os centros terapêuticos não apresentam geralmente uma equipe totalmente preparada para a manutenção desses usuários, em relação as falas e ao atendimento verifica-se que ocorre de maneira apenas ambulatorial, havendo uma grande necessidade de se estendê-lo a parte social, sendo que os pacientes com transtornos mentais não usufruem de um aparato profissional para além de uma consulta médica, sem haver uma consonância com as diretrizes da reforma psiquiátrica que prevê uma extensão de direitos, devendo o paciente com transtorno mental vivenciar a prática de uma assistência não apenas ambulatorial, tendo também o trabalho do psicossocial como mecanismo para busca de preceitos e princípios que busque sua reabilitação de forma humanizada.

A grande importância das modificações postas com a Reforma Psiquiátrica, mesmo que na prática isso não ocorra devido à falta de consonância entre os princípios da Reforma e a garantia por parte do Estado em propiciar e assegurar aos usuários os direitos e melhorias previstas, essa afirmativa esteve presente na fala do profissional “B” que retrata a importância do investimento do Estado, com a melhoria dos serviços e a não privatização da liberdade e da convivência familiar, como destaca o profissional “A”, retirando do convívio, porém, ofertando todas as condições para um tratamento humanizado e em busca da reinserção no meio familiar e social.

Esses centros terapêuticos exercem atualmente o papel dos manicômios sendo verificada pelos profissionais como de forma negativa, por ocasionar principalmente o isolamento dos doentes que ficam privados de exercer seu direito de cidadão da relação com o meio familiar e social. Apesar da diretriz da medida de reeducar e tratar, o que diminuiria a probabilidade da reincidência de delitos, a estrutura em que se recebe o usuário com transtorno mental é precária. (ARRAES; OLIVEIRA, 2011, p. 448).

Entretanto, não podemos deixar de mencionar que esse tipo de atendimento é superficial e não surte efeito para a superação da problemática pelo usuário, uma vez que não é regular e não se configura enquanto acompanhamento. As condições de estrutura na instituição não estão condizentes com o que rege a Reforma Psiquiátrica, o propósito de tal reforma era de que as pessoas com deficiência mental fossem tratadas como doentes que precisavam de um tratamento adequado para se curar e viverem em sociedade de maneira digna, sem preconceitos, em relação aos seus direitos enquanto usuários.

Já vimos ações higienistas nas grandes cidades, como em São Paulo, que visa “limpar” as áreas da cracolândia, por exemplo, com a internação compulsória. Qual a sua opinião sobre essa situação?

Acredito que seja necessário essa intervenção em último caso, quando não se tem outras alternativas, desde que a solicitação seja feita por um médico, atestando que a pessoa não tem domínio sobre a condição psicológica e física e que foram esgotadas todas as outras alternativas de se trabalhar com esse indivíduo. (PROFISSIONAL A)

Sobre a higienização essa palavra por si só já retrata a omissão do Estado, moralista, burguesa e reducionista da necessidade da atuação de um Estado diante de uma política antidrogas. Sobre a internação compulsória ela é uma das modalidades de internação conforme a própria legislação, eu citaria a Lei Paulo Delgado. Ela só é possível quando todas as medidas já foram tomadas e o objetivo dela é ter uma conduta terapêutica que atenda as necessidades de uma crise aguda cuja a própria condição dessa crise ela prejudique a crítica desse usuário, que naquele momento de uso abusivo e de plena desorganização de sua vida social ele já não consegue por si só procurar tratamento e acolhimento, eu penso que ela é importante mas se fosse seguida ao rigor da Lei mas não como tem acontecido, as pessoas judicializam a internação compulsória antes mesmo de procurar qualquer serviço psicossocial, ainda mesmo a atenção básica, sem vir ao CAPS, sem vir a qualquer outro espaço para buscar atendimento. (PROFISSIONAL B)

As medidas e instituições direcionadas a atendimento de internações compulsórias são pelos dois profissionais vistas como medidas extremas, devendo serem primeiramente ações direcionadas a atendimentos nos Centros de Atendimento Psicossocial- CAPS com o intuito de propiciar aos usuários alternativas capazes de não prova-los da liberdade e do convívio social e família.

Por meio da Lei de 2001, a Lei nº 10.216, proposta pelo deputado federal Paulo Delgado, também conhecida como Lei Paulo Delgado, instituiu um novo modelo de tratamento aos portadores de transtornos mentais no Brasil redireciona a assistência em saúde mental, privilegiando o oferecimento de tratamento em serviços de base comunitária, dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais, mas não institui mecanismos claros para a progressiva extinção dos manicômios. (SANTOS, 2014, p. 28).

A Lei foi de extrema importância para a realização e concretização dos direitos sociais para os doentes mentais, com a III Conferência Nacional de Saúde Mental todas as diretrizes no âmbito de políticas destinadas a saúde mental ganharam maior visibilidade e sustentabilidade. Por meio desta, abriu-se espaço para a criação e implantação de equipamentos da Atenção Psicossocial como o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e o Núcleo de Atenção Psicossocial (NASP), com atendimento direcionado ao combate à violência e maus tratos pelos quais os sujeitos com problemas mentais estavam sendo tratados até então. A mercantilização da saúde tornou o sistema psiquiátrico do país como um mercado onde a exploração, violência e marginalização dos usuários da política de saúde mental encontravam-se como objetos para obtenção de lucros.

São verificadas dificuldades e desafios à implantação e efetivação da política de Saúde Mental no Brasil, a falta de recursos que invistam em ações que determinem a melhoria na qualidade dos serviços no âmbito da saúde mental. Os profissionais muitas vezes não são direcionados a capacitações que regulamentem a atuação e o desenvolvimento de estratégias, bem como os avanços nos tratamentos como usuários e familiares. A busca pelo enfrentamento aos desafios deve ser mantida através de ações que englobem mobilizações e reivindicações da sociedade, usuários e familiares.

A nota técnica 11/2019 trouxe uma nova conduta para o atendimento a saúde mental e as pessoas usuárias de drogas são enquadradas nesse quesito. Qual a visão do profissional CFESS/CRESS (profissional) em relação a essa nova proposta de intervenção?

Não estou inteirada ainda sobre a nota técnica 11.2019, pois assumi o cargo no CAPS AD há pouco tempo, estou estudando mais sobre o assunto.

Eu defino como contraditória a toda proposta que foi construída pela sociedade brasileira em relação à Reforma Sanitária, aos regramentos que até então tinham trazido um trato humanizado para questão a saúde mental e as questões relacionadas ao álcool e a outras drogas. Citaria aqui novamente ela como contraditória ao que está disposto a Lei Paulo Delgado, penso que você colocar esses serviços, por exemplo, vou citar uma parte dessa nota, que ela torna todos esses equipamentos horizontalizados, por exemplo, você pode hoje procurar diretamente uma internação hospitalar antes propriamente dito do que procurar na atenção básica, na atenção secundária, você pode procurar diretamente um centro terapêutico, uma comunidade terapêutica é como se elas tivessem numa condição de horizontalidade. Quando eu estou falando de horizontalidade eu estou falando da mesma capacidade técnica operativa para acolher aquela demanda e promover atenção a saúde dessas pessoas.

A profissional "A" em sua resposta não comentou a respeito da nota, afirmando não ter conhecimento a respeito, o profissional "B" traz a discussão de ser contraditória em relação a avanços já existentes em relação à Lei citada anteriormente, a Lei nº 10.216 de 2001 que traz novas formas. Direcionamentos e diretrizes acerca do tratamento e da visão sobre o tratamento de pessoas portadoras de transtornos mentais, acima de tudo o trato humanizado em busca do contato com profissionais que retratam o convívio social e familiar como essencial para a melhoria na situação de vulnerabilidade posta com o vício das drogas.

Enfatiza as dificuldades e desafios a implantação e efetivação da política de Saúde Mental no Brasil em consonância com a Reforma Psiquiátrica bem como a falta de recursos que invistam em ações que determinem a melhoria na qualidade dos serviços no âmbito da saúde mental. Os profissionais muitas vezes não são direcionados a capacitações que regulamentem a atuação e o desenvolvimento de estratégias, bem como os avanços nos tratamentos como usuários e familiares.

O Estado não disponibiliza de cumprimento acerca das mudanças postas com a Reforma Psiquiátrica, deixando a desejar em relação a esse aparato legal, que deve ser mantido pelo investimento de ações que particularize o atendimento de usuários com transtornos mentais enxergando nesse indivíduo um sujeito de direito que necessita de intervenções multiprofissionais e de qualidade ocorridos num ambiente propício a sua condição de patologia psicológica.

Antes de buscarem auxílio por meio da internação compulsória deve-se orientar outros meios que viabilizem a construção real de direitos desses usuários e de seus familiares por meio de atendimento nos CAPS que têm como função:

Oferecer acolhimento diurno e, quando possível e necessário, noturno. Devem ter um ambiente terapêutico e acolhedor, que possa incluir pessoas em situação de crise, muito desestruturadas e que não consigam, naquele momento, acompanhar as atividades organizadas da unidade. O sucesso do acolhimento da crise é essencial para o cumprimento dos objetivos de um CAPS, que é de atender aos transtornos psíquicos graves e evitar as internações. Os CAPS oferecem diversos tipos de atividades terapêuticas, por exemplo: psicoterapia individual ou em grupo, oficinas terapêuticas, atividades comunitárias, atividades artísticas, orientação e acompanhamento do uso de medicação, atendimento domiciliar e aos familiares. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004, p. 17)

Em relação a não internação compulsória o usuário passará a ter atendimento de profissionais adequados e participação da família no tratamento. Logo, Oetting e Donnermeyer (1998) apud Melo e Paulo (2012), afirmam que a família é o espaço privilegiado para essa socialização de afetos e isso se torna importante para o tratamento do usuário. Uma vez que, durante o tratamento necessita do apoio dos familiares. “A importância da família não está simplesmente no acompanhamento ao tratamento, como já discutimos, mas perpassa outras questões que vão desde apoio, até o diálogo e o afeto”. (MELO e PAULO, 2012, p. 87)

Em virtude disso, percebemos que a família é de suma importância no tratamento deste usuário, pois esse não necessita apenas de um apoio financeiro, precisa antes de tudo que exista diálogo com seus familiares. Necessita saber que sua família estará ao seu lado em todo o momento do tratamento ofertando afeto, para que assim esse ache na família motivos para enfrentar desafios decorrentes dos transtornos e das implicações postas com o ato cometido e as consequências do uso de drogas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Frente às discussões postas a esse estudo se faz necessário suas informações como contribuição para novas formas de olhares para usuários e dependentes químicos, buscando uma análise mais discursiva e crítica perante esse elemento constitutivo da expressão da questão social no Brasil, havendo a necessidade de mudança da sociedade imbuída de preconceitos e conservadorismo, há que se tratar não apenas os dependentes há também um vício social de “apontar” e não sugerir ou acolher como maneira de tratar o usuário.

A literatura pesquisada permitiu analisar todos os aspectos de forma abrangente, especulando e contextualizando de acordo com os trabalhos encontrados e com isso formulando uma revisão bibliográfica. É relevante ressaltar que fazendo uma análise específica sobre a proposta de estudo, evidenciou uma falha no Estado em relação ao tratamento com essa problemática que assola o país e que se buscam por meios falhos compulsórios e paliativos não sendo evidenciada a raiz da questão que esbarram muitas das vezes na pobreza, fome, desemprego, sucateamento de serviços, políticas e falta de oportunidades.

Mas é possível reconhecer a minimização dessa questão através da importância do Serviço Social na trajetória histórica da saúde mental e a contribuição mais efetiva no sentido de sua contribuição nos centros psicossociais e a discussão dos instrumentais na sua atuação profissional. Contudo, a relação profissional vinculada aos instrumentais exista desde a criação da profissão. Foi articulada a dimensão da instrumentalidade na eficácia da resolução de lacunas para que o assistente social tenha uma visão ampla na análise de cada caso investigado.

É possível visualizar que os objetivos específicos foram realizados no decorrer do trabalho no que se trata de relatar o serviço social e suas instrumentalidades foi concluído, acerca da compreensão da atuação do assistente social na instrumentalidade da visita domiciliar é visto que foi encontrado mesmo de forma restrita, trabalho que puderam mostrar sua atuação na forma prática. No que se refere aos impactos que a visita domiciliar traz aos usuários foi explanado, entretanto, não se encontrar trabalhos que demonstrem especificamente essa temática.

Assim como sugestão, se faz necessário um interesse maior nessa abordagem, presumindo que a dificuldade de encontrar trabalhos nesse contexto e por ser um tema de suma importância para a prática do Assistente Social. Ter produções

acadêmicas vinculadas na prática nos centros psicossociais como é realizada e sua repercussão no que é necessário fazer e como a contribuição do trabalho do Assistente Social e os benefícios ao usuário atendido por meio dessa instrumentalidade. Mesmo com algumas restrições o trabalho foi bastante importante para o viés do atendimento aos usuários e sua importância, para atuação eficaz.

REFERÊNCIAS

ADABE. Naomar de Almeida. **O que é Saúde?** Rio de Janeiro. Coleção Temas em Saúde. Editora FIOCRUZ, 2011.

ALBERTANI, C. **Algumas contradições do Estado social moderno.** Trabalho e Sociedade, Rio de Janeiro, v.2, n.1, p.12-21, set.2008.

ALBUQUERQUE, C..FO.; RIBAS, V.R.; ALVES, E.V.R.; VIANA, M.T.; RIBAS, R.M.G.; JUNIOR L.P.M. **Uma breve história da reforma psiquiátrica.** In:Neurobiologia, 72 (1) 85 – 96. jan/mar, 2015. Disponível em: <URL:http://www.neurobiologia.org/ex_2009/Microsoft%20Word%20-%202011_Ribas_Fred_et_al_Rev_OK_.pdf> Acesso em: 02 Junho. 2020.

AMARANTE, P. (Org.). **Saúde mental, políticas e instituições: programa de educação à distância.** Rio de Janeiro: FIOTEC/FIOCRUZ, EAD/FIOCRUZ, 2003.

AMARO, P. **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil.** Rio de Janeiro: SDE/ ENSP, 1995.

AMARO, S. **Visita Domiciliar: Guia para uma abordagem complexa.** Porto Alegre: Editora AGE, 2003.

AMORIM, R.G. **O Serviço Social e os seus instrumentos e técnicas: Uma análise da percepção da Abordagem com Grupo no meio profissional do assistente social.** Monografia-Serviço Social. Universidade Federal de Brasília. Brasília-DF. 2013. Disponível em: <http://bdm.unb.br/bitstream/10483/4906/1/2013_RicardoGuimar%C3%A3esAmorim.pdf>. Acesso em: 23 mar. 2016.

ANDRADE, T. M. Reflexões sobre Políticas de Drogas no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 16(12):4665-4674, 2011.

BAPTISTA, L. A. **A reforma psiquiátrica e o cotidiano nos serviços residenciais: a formação dos profissionais da saúde mental em questão.** In: JACÓ-VILELA, A. M.; CEREZZO, A. C.; RODRIGUES, H. B. C.(Orgs.). *Clio-Psyché paradigmas: historiografia, psicologia, subjetividades.* Rio de Janeiro: Relume Dumará/FAPERJ. p. 225-34, 2003.

BARACHO, E.A. et al. **“Visão histórica sobre o uso de drogas: passado e presente”.** In: *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 45 (4), p 227-36, RJ e SP,2018.

BARROCO, M. L. S. **Ética e Serviço Social: fundamentos sócio históricos.** São Paulo. 3ª edição: Editora Cortez, 2010.

BARROCO, S. M. et al. **Medindo as desigualdades em saúde no Brasil: uma proposta de monitoramento.** Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2001.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012. ALEIXO, José Lucas Magalhães. A Atenção Primária à Saúde e o Programa de Saúde da Família: Perspectivas de Desenvolvimento no Início do Terceiro Milênio. Revista Mineira de Saúde Pública, n 01, Ano 01 – Janeiro a Junho/ 2015.

BRITES, A. R. FREITAS, T. P. **O Serviço Social na prevenção ao uso de drogas: desafios interdisciplinares para o trabalho profissional**. VIII Seminário de Saúde do Trabalhador (em continuidade ao VII Seminário de Saúde do Trabalhador de Franca) e VI Seminário “O Trabalho em Debate”. UNESP/ USP/STICF/CNTI/UFSC, 25 a 27 de setembro de 2006 – UNESP- Franca/SP.

CARVALHO, M. N. PEREGRINO, F. B. **Humanizar cuidados de saúde: uma questão de competência**. Formação, Brasília, v.1, n.2, p.45-51, 2015.

CAVALCANTE, Carla Almeida e JÚNIOR, Aluísio Gomes da Silva. **Modelos Assistenciais em Saúde: desafios e perspectivas**. IN: MOROSINI, Márcia Valéria G.C. (org.) Modelos de Atenção e a saúde da família. Rio de Janeiro: EPSJV/ Fiocruz, 2000).

CENCI, Cristina. **Ética e uso de drogas** – uma contribuição da ontologia social para o campo da saúde e redução de danos. Tese de doutorado. São Paulo, 2002.

DENADAI, R. GARCIA, B. **Reforma psiquiátrica brasileira: resistências e capturas em tempos neoliberais**. In: CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (Org.). Loucura, ética e política: escritos militantes. São Paulo: **Casa do Psicólogo**. p.196-206, 2016.

embate de projetos classistas. (Tese) Doutorado. Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2006.

GLOCK, C. GOLDIM, S. **A questão das drogas e o serviço social: entre o conservadorismo e a defesa dos direitos de cidadania dos usuários de drogas**. 2003.

GONÇALVES, M. Kantorski H; Souza, k. I. **Trabalhadores de saúde e sua trajetória na reforma sanitária**. Cadernos RH Saúde, Brasília, DF, v.3, n.1, p.32-43, mar. 2006.

IAMAMOTO, M. V.; CARVALHO, R. de. **Relações sociais e Serviço Social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica**. São Paulo: Cortez; Lima: Celats, 2008.

KARAN, E. Educação popular nos serviços de saúde. 3.ed. São Paulo: Hucitec, 1997.

LAGO, J.C; REIS,S.A. I **Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil**. SP, CEBRID/SENAD/UNIFESP, 2002.

LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. Marina de Andrade Marconi, Eva Maria Lakatos. - 5. ed. - São Paulo : Atlas 2003.

LAURA, G. “A Educação para a Autonomia: A construção de um discurso democrático sobre o uso de drogas”. In: ACSERALD, G. (org). Avessos do Prazer: drogas, aids e direitos humanos. RJ, Ed. Fiocruz, 2011.

LESSA, V. “**Dependência: história dos conceitos e teorias**”. In: EDWARDS, G.; LADER, M. (orgs). A natureza da dependência de drogas. RS, Ed. Artes Médicas, 2003. p 13-34.

MACHADO, G. BOARINI, F. **Compêndio de Análise Institucional e outras correntes**. Teoria e Prática (5a ed.). Belo Horizonte: Instituto Felix Guattari, 2013.

MACHADO, L. V. BOARINI, M. L. Políticas Sobre Drogas no Brasil: a Estratégia de Redução de Danos. **PSICOLOGIA: CIÊNCIA E PROFISSÃO**, 2013, 33 (3), 580-595
 MARX, K. **Para a crítica da economia política, salário, preço e lucro; o rendimento suas fontes: economia vulgar**. Trad. E. Malagodi. São Paulo: Abril Cultural, 1982 (Os Economistas).

MÉSZÁROS, István. **A educação para além do capital**. Tradução de Isa Tavares. - São Paulo: Boitempo, 2005.

MINAYO, A. N. F. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**. A pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 2007.

MOREIRA, I. **Cem anos de saúde pública: a cidadania negada**. São Paulo: Ed. Unesp, 2019.

NETTO, J. P. **Capitalismo monopolista e serviço social**. São Paulo: Cortez, 1992.
 . Notas para a discussão da sistematização da prática e teoria em Serviço Social. Cadernos Abess, São Paulo, n.3, p.141-53, jul. 1995.

OMS. **Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde: Declaração de Alma-Ata**, 1978. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010.

PILLON, R. **Drogas e Drogadição no Brasil**. RS, Ed. Artes Médicas, 2004.

POLÍTICA ESTADÃO. **A Nova Política Sobre Drogas**. Acesso em 30 de setembro de 2019, disponível em: <https://politica.estadao.com.br/blogs/fausto-macedo/a-nova-politica-sobre-drogas/>

RAMIRES, F. **Neoliberalismo à brasileira**. In: **SADER, E.; GENTILI, P. Pós neoliberalismo: as políticas sociais e o estado democrático**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2014.

RODRIGUES, M. C. V. B.. O Serviço Social e a temática droga. **Sociedade em Debate**, 22(1): 261-289, 2000.

SAMPAIO, M. L. **Serviço social: identidade e alienação**. 6.ed. São Paulo: Cortez, 2003.

SANCHES, E.A “**Maconha: (Cannabis Sativa); mito e realidade; fatos e fantasias**”.In: **CARLINI, E.A. Medicamentos, drogas e saúde**. SP, Ed. Hucitec Sobravime, p 157-73, 1995. 95 CARLINI, E.A;

SANTOS L. O que a droga faz à norma. **Toxicodependências** 2006; 15(1):3-18.

SANTOS, S. **As implicações das alterações na Política Nacional de Saúde Mental, Alcool e outras Drogas para o exercício profissional de assistentes sociais no Brasil**. CEFESS, Brasília-DF, 2009.

SARMENTO, I. S. OLIVEIRA, A. P. **Política de Drogas no Brasil: a mudança já começou**. Instituto Igarapé. Artigo estratégico 16. Março 2012.

SOUZA, José Augusto C. **Pensando o processo Saúde-Doença: a que responde o modelobiomédico?** Saude soc. [online]. 2002, v. 11, n. 1, p. 67-84.

SPOSATI. **Globalização da economia e processos de exclusão social. In: Capacitação em Serviço Social e Política Social**. Crise Contemporânea, Questão Social e Serviço Social. Brasília, DF: UnB, Centro de Educação Aberta, Continuada a Distância, módulo 1, p.61-76, 2003.

TOSCANO, L.; CARVALHO, J.; SANTIAGO, L. **“Redução dos danos decorrentes do uso de drogas: Uma proposta educativa no âmbito das políticas públicas”**. In: ACSELRAD, G. (org). **Avessos do Prazer: drogas, aids e direitos humanos**. RJ, Ed: Fiocruz, 2000.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. **Três enfoques na pesquisa em ciências sociais: o positivismo, a fenomenologia e o marxismo**. In: _____. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**. São Paulo: Atlas, 1987. p. 31-79.

VIEIRA, S. M. et al. **Medindo as desigualdades em saúde no Brasil: uma proposta de monitoramento**. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2007.

APÊNDICES

ENTREVISTA

- 1- Qual o seu entendimento sobre a questão do uso de drogas?
- 2- Em sua opinião o método proibicionista evita ou garante o não uso de drogas ou o seu desuso? Por quê?
- 3- Em sua compreensão, o Estado oferece os meios necessários para suporte e acolhimento de pessoas em situação de drogadição? Por quê?
- 4- Com o crescimento/aumento da oferta de clínicas/centros terapêuticos você acredita que essa seja uma forma positiva de “tratar” o usuário de droga?
- 5- Já vimos ações higienistas nas grandes cidades, como em São Paulo, que visa “limpar” as áreas da crackolândia, por exemplo, com a internação compulsória. Qual a sua opinião sobre essa situação?
- 6- A nota técnica 11/2019 trouxe uma nova conduta para o atendimento a saúde mental e as pessoas usuárias de drogas são enquadradas nesse quesito. Qual a visão do profissional CFESS/CRESS (profissional) em relação a essa nova proposta de intervenção