

Análise da Política de Atenção aos Usuários de Álcool e Outras Drogas: Perspectivas e Desafios Para a Atuação do/a Assistente Social.

Resumo: Este artigo, através de pesquisa bibliográfica, analisa o processo de implementação de políticas públicas voltadas para a Atenção Integral aos Usuários de Álcool e Outras Drogas, especialmente no Brasil, e apontando algumas reflexões sobre as abordagens do Estado frente a esse fenômeno. Assim, o artigo tece algumas críticas sobre as mais recentes transformações na legislação brasileira sobre o tema, por exemplo a extinção da Política Nacional de Redução de Danos, o aumento de leitos para internação em hospitais psiquiátricos e as novas regras para internação involuntária de usuários de drogas. Com isso, analisa quais os impactos aos profissionais do Serviço Social que lidam com a questão, refletindo sobre os limites de atuação e desafios do/a assistente social frente a esta expressão da questão social, dentro da perspectiva de seu projeto profissional.

Palavras-chave: Serviço Social; Drogas; Políticas Públicas.

Abstract: This paper, through bibliographic research, analyzes the process of implementing public policies aimed at Comprehensive Care for Users of Alcohol and Other Drugs, especially in Brazil, and considering the approaches of the State regarding this phenomenon. Thus, the paper makes some criticisms about the most recent transformations in the Brazilian legislation on the subject, for example the extinction of the National Harm Reduction Policy, the increase of beds for hospitalization in psychiatric hospitals, and the new rules for involuntary hospitalization of drug users. With that, it analyzes the impacts to the Social Work professionals who deal with this issue, reflecting on the limits of performance and the challenges of the social worker in face of this expression of the social issue, within the perspective of their professional project.

Keywords: Social Work; Drugs; Public Policy.

Resumen: Este artículo, a través de la investigación bibliográfica, analiza el proceso de implementación de políticas públicas dirigidas a la Atención Integral para Usuarios de Alcohol y Otras Drogas, especialmente en Brasil, y señala algunas reflexiones sobre los enfoques del Estado sobre este fenómeno. Así, el artículo hace algunas críticas sobre los cambios más recientes en la legislación brasileña sobre el tema, por ejemplo, la extinción de la Política Nacional de Reducción de Daños, el aumento de las camas para hospitalización en hospitales psiquiátricos y las nuevas reglas para la hospitalización involuntaria de usuarios de drogas. Con esto, analiza los impactos para los profesionales del Servicio Social que se ocupan del problema, reflexionando sobre los límites del desempeño y los desafíos del trabajador social frente a esta expresión del problema social, desde la perspectiva de su proyecto profesional.

Palabras clave: Trabajo social; Drogas; Políticas públicas.

Introdução

Em todo o planeta, o consumo de substâncias psicoativas, desde os primórdios da civilização humana, sempre foi regulamentado pelas sociedades, sendo consumidas para fins medicinais, religiosos ou recreativos. A partir do século XIX, com a revolução industrial e os avanços científicos, drogas mais potentes foram popularizadas, levando à expansão de seu consumo. Nesse contexto, fez-se necessário a intervenção reguladora do Estado, que foi se concretizando mediante a formulação e implementação de políticas públicas.

Cada nação, em suas legislações, passou a estabelecer o controle sobre a venda e o consumo de drogas, definindo como drogas lícitas aquelas cuja venda e consumo são regulamentados pelo Estado, e ilícitas, quando há a proibição para produzir, distribuir, transportar, vender, comprar e portar a substância. O proibicionismo constitui-se como alicerce ideológico das políticas públicas sobre drogas, considerando o consumo das drogas ilícitas como um problema moral, uma prática delituosa cujo enfrentamento consiste no encarceramento dos imorais/criminosos, ou como uma doença, entendendo o consumo de drogas e a dependência como uma patologia que deve ser abordado com a oferta de tratamento e reabilitação. Ambos compartilham do propósito de eliminação do consumo destas substâncias, seja pelo encarceramento seja pelo tratamento, com uma perspectiva de não tolerância. Lembremos de Foucault, que em sua obra *Vigiar e Punir* de 1987 já observava que, desde a Idade Média até os dias atuais, os corpos dos rebeldes ou insubmissos devem ser vigiados, adestrados, punidos, supliciados e presos. Se antes o suplício era feito em praça pública, hoje as punições são executadas nos porões ocultos e silenciosos das delegacias. Assim, o corpo será sempre, em qualquer regime, principalmente nos totalitários, objeto que deve ser controlado, vigiado e punido, afinal, como bem aponta, “a certeza de ser punido é que deve desviar o homem do crime” Foucault (1987, p. 13).

As ações de prevenção objetivam especialmente a redução da demanda por drogas e o tratamento admite a abstinência como única meta plausível. (ANDRADE, 2011).

No Brasil, com a Constituição Federal de 1988, que absorveu os ideais do movimento de Reforma Sanitária, que teve início no final da década de 1970 durante o período de ditadura militar, culminando na VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986, onde foi elaborado o Sistema Único de Saúde (SUS), público e para todos, sem discriminação, com a atenção integral à saúde como direito, visando sua promoção, proteção, recuperação e reabilitação, posteriormente regulamentado pela Lei 8.080/90. A partir de então o Governo Brasileiro assume as diretrizes principais da Reforma Psiquiátrica, com a lei nº 10.216, de 06 de Abril de 2001, conhecida como Lei Paulo Delgado, que propõe a regulamentação dos

direitos da pessoa com transtornos mentais, bem como de pessoas com problemas com consumo de substâncias psicoativas, além da extinção progressiva dos manicômios no país. É o início das lutas do movimento da Reforma Psiquiátrica nos campos legislativo e normativo. O Ministério da Saúde passou a assumir de modo integral e articulado o desafio de prevenir, tratar, reabilitar os usuários de álcool e outras drogas, considerado uma questão de saúde pública.

No entanto, como aponta Gallassi (2018), apesar dos avanços legais e institucionais promovidos pelas Reformas Sanitária e Psiquiátrica, a saúde pública e mental não se ocupou devidamente do tema da prevenção e tratamento das pessoas em uso problemático de álcool e outras drogas. Foi deixada uma importante lacuna na política pública de saúde, ficando esta questão das drogas delegada a instituições de justiça, segurança pública, benemerência, associações religiosas e outros.

A Reforma Psiquiátrica e a atenção aos usuários de substâncias psicoativas vêm passando por avanços e retrocessos, nos últimos 30 anos, em diversos aspectos, sendo marcadas pela luta de movimentos sociais, profissionais e usuários. Historicamente, os/as Assistentes Sociais sempre estiveram presentes nas equipes que atendem às demandas das pessoas com problemas com álcool e drogas, mas atualmente vivemos um cenário preocupante de retrocessos e de sérias ameaças aos princípios que regem a profissão. Neste contexto, o presente artigo, por meio de pesquisa bibliográfica sobre os principais estudos sobre esse tema tratado, procura compreender o atual momento da política de atenção aos usuários de álcool e outras drogas, suas mais recentes mudanças, apontando seus avanços, desafios e retrocessos, e tentando, através disso, entender o impacto para o profissional do Serviço Social que se insere nos espaços ocupacionais que, direta ou indiretamente, trabalham com a questão das drogas, e como este pode contribuir para promover a atenção à saúde dos dependentes químicos pautada nos princípios ético-políticos de seu projeto profissional.

A trajetória da política de atenção aos usuários de álcool e outras drogas no Brasil

Como apontamos antes, a presença do uso de drogas revela-se de múltiplas formas em diferentes sociedades ao longo da história da humanidade, estando longe de ser um fenômeno moderno. Os homens sempre empregaram substâncias para alterar seu estado de consciência, seja para aliviar seus males ou para lhes propiciar o prazer. As drogas podem ser definidas como “qualquer substância química tomada de forma deliberada para obter efeitos desejados, podendo ser usadas do ponto de vista médico, religioso ou tomadas devido a seu efeito prazeroso.” (IVERSEN, 2012, p. 7).

A necessidade de utilizar drogas tem base em motivações diversas, que representam necessidades sociais dos indivíduos. Para Brites (2017, p. 46), os psicoativos são uma realidade externa, existindo independentemente do ser social, onde cada indivíduo irá se relacionar com tal substância e encontrar nela uma finalidade social para seu uso.

Ao longo da história humana o uso dos mais diversos tipos de drogas disseminou-se, tornando-se culturalmente aceitável e banal em praticamente todas as culturas e povos. Foi a partir do século XIX, com a revolução industrial e o progresso da indústria química e farmacêutica, que o uso de drogas ganhou uma nova dimensão (BERGERET; LEBLANC, 1991). Como comenta Pereira

a fabricação de substâncias mais potentes, aliada à massificação do consumo e a comportamentos de abuso e excesso, multiplicaram os casos de dependência química nos países ocidentais. A partir de então o uso dessas substâncias passa a ser encarado como um problema, onde aparece a noção de dependência de drogas, vista como causadora de prejuízos em várias áreas da vida do indivíduo, instaurando nas sociedades ocidentais o paradigma da proibição e a punição dos usuários pelo enclausuramento e exclusão social. (PEREIRA, 2018, p. 33).

Este paradigma começa a mudar a partir da década de 1950, quando ocorre em todo mundo ocidental uma tentativa de modernização da psiquiatria, resultando em distintas Reformas Psiquiátricas em diferentes países, que deslocaram o foco da doença mental para a saúde mental. No Brasil, de acordo com Gomes (2017), a Reforma ganhou força com o cenário de redemocratização do país e fortalecimento dos movimentos sociais a partir do final da década de 1970, com destaque para a Reforma Sanitária e o Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM), culminando na luta antimanicomial.

Andrade (2011) mostra que o Brasil, na metade da década de 1990, também orientou sua política de saúde sob esta nova perspectiva, com a criação de projetos de redução de danos para usuários de drogas injetáveis, incluindo trocas de seringas. Posteriormente, esses projetos foram ampliados para usuários de outras drogas, evoluindo para a concepção de uma política de saúde cujos princípios e práticas, sem condicionar à abstinência, têm como objetivos reduzir os danos e riscos relacionados ao uso de drogas, pautados no protagonismo da população alvo, no respeito ao indivíduo e no direito deste às suas drogas de consumo.

A efetivação desse novo modelo de atenção para usuários de álcool e outras drogas, segundo Gomes (2017), ganhou força somente a partir de 2002, no governo Lula, quando tivemos um aumento quantitativo da rede de atenção psicossocial preparada para atuar nesta perspectiva da Reforma Psiquiátrica, bem como uma redução sensível dos leitos em hospitais

psiquiátricos, representando um avanço significativo na implementação da Reforma materializada na política de atenção aos usuários de álcool e outras drogas.

Em 2004 o Governo Federal baixou a portaria nº 2.197, de 14 de Outubro de 2004, que instituiu, no âmbito do SUS, o Programa de Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas, a ser desenvolvido de forma articulada pelo Ministério da Saúde e pelas Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. Ela estabelece que o Programa de Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas tenha como seus principais componentes:

- I - componente da atenção básica;
- II - componente da atenção nos CAPS-AD, ambulatorios e outras unidades extra-hospitalares especializadas;
- III - componente da atenção hospitalar de referência; e
- IV - componente da rede de suporte social (associações de ajuda mútua e entidades da sociedade civil), complementar à rede de serviços disponibilizados pelo SUS.

A ênfase foi na criação dos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSad), que fazem parte da Atenção Psicossocial Estratégica, prestando assistência de forma territorializada a pessoas com transtornos mentais e usuários de drogas, “a partir de projetos terapêuticos individuais e em regime de tratamento intensivo, semi-intensivo, e não intensivo.” (RONZANI *et al*, 2015, p. 49). Os CAPSad são específicos para o cuidado às pessoas com necessidades decorrentes do uso de psicoativos, e os Centros de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi) atendem crianças e adolescentes com transtornos mentais e/ou que fazem uso de álcool e outras drogas.

Os CAPSad, em conjunto com a rede de atenção psicossocial, passaram a fomentar estratégias de redução de danos, buscando o resgate à cidadania dos dependentes químicos, uma vez que esses sujeitos vêm sendo historicamente destituídos de seus direitos fundamentais, especialmente quando submetidos a internações. Estratégias de redução de danos, que se originaram em meados de 1970 em diversos países da Europa frente ao avanço do HIV/AIDS e das hepatites na população usuária de drogas injetáveis, ganharam força com o movimento de Reforma Psiquiátrica, pautando-se no respeito à liberdade e autonomia dos indivíduos, no rompimento do preconceito e estigmatização desta população. Focam nos riscos e consequências adversas do consumo de drogas, procurando identificar o que causa estes riscos, quais suas consequências e o que pode ser feito para reduzi-las (MARLATT, 1999).

Porém, estas ações de redução de danos nunca chegaram a ter uma boa efetividade, pois, como mostra o autor:

Os Programas de Atenção Básica em Saúde, cujo principal motor é a Estratégia de Saúde da Família (ESF), apesar de sua expansão, ainda apresentam cobertura inferior a 20% em algumas cidades Brasileiras, e a quase totalidade desta Estratégia não inclui a atenção ao uso de drogas no rol de suas ações. A baixa cobertura da ESF é também um problema para os CAPSads, uma vez que compromete a essência da função para a qual estes Centros foram concebidos, ou seja, prestar atendimento clínico em regime de atenção diária, evitando as internações e ser o coordenador e articulador das ações de saúde mental na atenção ao uso de álcool e outras drogas em um determinado território. Função esta que depende muito da articulação com a ESF e da inclusão de ações de redução de danos com base territorial. (ANDRADE, 2011, p. 4668).

Desta forma evidencia-se a lacuna existente na atenção aos usuários de álcool e outras drogas e o alto preço pago pelo Brasil por não ter assegurado a sustentação e a expansão das ações de redução de danos entre esta população nos últimos anos. Tais projetos também sempre enfrentaram resistência de vários setores da sociedade, que veem na redução de danos uma forma de incentivo ao consumo de drogas, dificultando sua efetivação. (MACHADO & BOARINI, 2013).

O problema tende a aumentar à medida que o atual Governo Federal, em 2019, retoma um discurso conservador e altera a política de drogas, com a Lei 13.840/2019, que altera trechos da Lei 11.343/2006, que estrutura o Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas (Sisnad) no país. Com isso, a legislação passou a assegurar a internação involuntária de usuários que fazem abuso de substâncias psicoativas, além de incluir as comunidades terapêuticas na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), instituída pela Portaria Nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Outra alteração importante e que revela o desmonte dos ideais da Reforma Psiquiátrica é o aumento dos recursos para o financiamento de internações em hospitais psiquiátricos, promovendo o desmonte das estratégias de redução de danos e reorientando a política de drogas para a abstinência (MOREIRA, 2019). Ou seja, apesar dos avanços conquistados nos últimos 30 anos, o governo vem alterando sistematicamente a legislação e reduzindo o financiamento para os serviços públicos, redirecionando-o para instituições privadas de cunho religioso.

Além disso, o Governo Federal, apesar de dizer na legislação que irá organizar o tratamento dos usuários de drogas levando em conta critérios científicos, questiona de forma contraditória o resultado de pesquisas científicas realizadas por instituições governamentais, como as pesquisas da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), que “evidenciam que não há uma

‘epidemia do crack’ no país. Segundo dados dessa pesquisa, a droga que ainda causa mais danos à saúde dos/as brasileiros/as é o álcool, que é uma substância lícita e de ampla venda em supermercados e outros estabelecimentos” (MOREIRA, 2019, p. 6).

O autor também comenta sobre a modalidade de internação involuntária dos usuários de drogas, aquela que se dá sem o consentimento do dependente, em que a legislação permite que ela seja feita a pedido de um familiar ou responsável legal, ou, na falta deste, por um servidor público da área da saúde, da assistência social ou dos órgãos públicos integrantes do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD), que constata a existência de motivos que justifiquem a internação. Esse ponto da legislação é dubio e pode representar uma ameaça à liberdade e a autodeterminação do indivíduo, que pode vir a ser punido com a internação pelo fato de fazer uso de alguma substância psicoativa.

Nesse contexto, o/a Assistente Social, na qualidade de profissional que compõe as equipes multidisciplinares que atendem a população usuária de substâncias psicoativas nos diversos pontos da rede de atenção, se encontra frente a desafios que colocam em risco a efetivação de um projeto societário antagônico ao atual, vinculado ao seu projeto profissional e seus princípios ético-políticos. Tal projeto almeja a construção de uma sociedade mais justa e igualitária para todos, incluindo os dependentes químicos, que devem ter sua liberdade e autonomia incentivadas. Com isto, a parte seguinte do texto busca refletir sobre tais desafios para a profissão e quais respostas podem ser dadas a esta questão pela categoria.

Perspectivas e Desafios do/a Assistente Social na Atenção aos Usuários de Álcool e Outras Drogas

O exercício do/a assistente social na atenção aos usuários de álcool e outras drogas não pode ser analisado isoladamente, sendo que suas competências profissionais perpassam pelas dimensões teórico-metodológica, técnico-operativa e ético-política, incorporadas a um projeto ético-político.

Para Iamamoto (2004), o Serviço Social, como profissão, tem a questão social como fundamento da especialização do seu trabalho. Sendo assim, trabalhar com as particularidades das múltiplas expressões da questão social que se apresentam na sociedade contemporânea é tarefa que se encontra no âmbito do exercício profissional do/a assistente social. A autora sustenta que as expressões da questão social, que na sociedade contemporânea têm um aumento significativo, têm sua base na produção social, que “é cada vez mais coletiva, o trabalho torna-se amplamente social enquanto a apropriação dos seus frutos se mantém privada, monopolizada por parte da sociedade” (IAMAMOTO, 2004, p. 27).

Assim, a partir da relação entre capital e trabalho, aprofundam-se as desigualdades sociais e, em consequência, as expressões da questão social estão em constante crescimento, devido a crises econômicas e políticas. Atualmente a falta de recursos e a elevação dos problemas da sociedade são uma realidade que pode ser ilustrada através de desemprego, trabalho infantil, favelização, violência, prostituição, dependência química, dentre outros.

O fenômeno do abuso e dependência de drogas pode ser assim entendido como uma das expressões da questão social no cenário contemporâneo, configurando-se como um objeto de intervenção para o/a assistente social. Este profissional deve desenvolver sua capacidade de decifrar a realidade e construir propostas de trabalho criativas e capazes de preservar e efetivar direitos, a partir de demandas emergentes do cotidiano. Ou seja, trata-se de um profissional preparado para atuar na atenção aos usuários de álcool e outras drogas, tarefa que demanda um posicionamento crítico, interventivo, atento ao contexto socioeconômico e político, bem como às peculiaridades das comunidades atendidas e às implicações sociais desta nova política.

Levando em consideração as atribuições e competências do/a assistente social que constam na lei nº 8.662/1993, que regulamenta a profissão, bem como seu compromisso ético e político, assumido pela categoria profissional e expresso em seu Código de Ética de 1993, observamos que não cabe a este profissional solicitar de forma indiscriminada a internação de usuários de drogas, como podemos observar nos dois primeiros princípios fundamentais da profissão:

- I. Reconhecimento da liberdade como valor ético central e das demandas políticas a ela inerentes - autonomia, emancipação e plena expansão dos indivíduos sociais;
- II. Defesa intransigente dos direitos humanos e recusa do arbítrio e do autoritarismo; (CFESS, 1993, p. 23)

Além disso, o Código de Ética veta o/a assistente social de exercer sua autoridade de maneira a limitar ou cercear o direito do usuário de participar e decidir livremente sobre seus interesses (CFESS, 1993, p. 30). É importante salientar que, em casos extremos, em que a gravidade e intensidade do uso coloca em risco a própria vida do usuário e de terceiros, o/a assistente social, por meio de discussões com equipes multiprofissionais, pode constatar ser esta a única alternativa viável e se posicionar favoravelmente à internação. Contudo, isso não pode se tornar regra, uma vez que esta não é a responsabilidade do/a assistente social. Por se tratar de um profissional com autonomia, ele pode e deve negar a realização de atividades que ferem seus princípios éticos e políticos.

É importante ter em mente que, desde o início da profissão, o campo da saúde mental sempre se configurou como área de atuação para os/as assistentes sociais; entretanto, o trabalho naquela época “tinha uma lógica de ajustamento do indivíduo à realidade social. Ao longo da constituição da profissão, realizamos a crítica ao Serviço Social tradicional, bem como também às suas bases filosóficas”. (MOREIRA, 2019).

O trabalho do/a assistente social com usuários de substâncias psicoativas vai muito além de sugerir internações, podendo contribuir com a viabilização de benefícios sociais, embora ainda exista o estigma de que o dependente químico não deva receber benefícios pecuniários, que poderão incentivá-lo ao uso. Podemos contribuir também na geração de trabalho e renda, na viabilização de abrigo e moradia, no combate ao preconceito, no entendimento da legislação para orientar estes indivíduos quanto aos seus direitos e, acima de tudo, reforçando as estratégias de redução de danos que se alinham com os ideais de nosso projeto ético-político e trazem um impacto mais significativo na qualidade de vida das pessoas que enfrentam problemas com álcool e outras drogas. A luta pela descriminalização do porte de substâncias ilícitas para consumo pessoal, bem como pela legalização do uso de certas substâncias, também deve compor seu horizonte de atuação, tendo em vista que muitos danos causados aos usuários de drogas são oriundos do modelo proibicionista, que vigia e pune o cidadão, como apontou Foucault.

O/A assistente social deve ter uma compreensão totalizante dos determinantes sociais, que são fundamentais para a prevenção do abuso de substâncias, a adesão ao tratamento e a reinserção social, sendo papéis da assistência social o fortalecimento das redes sociais dos indivíduos e a sua reconstrução, quando em situações de extrema vulnerabilidade ou exclusão. Utilizar a noção de vulnerabilidade é necessário para ampliar o campo de reflexões para além do comportamento individual, compreendendo os problemas associados ao consumo de drogas como produto da interação de múltiplos fatores psicológicos, sociais, econômicos e culturais. Então, com a noção de vulnerabilidade é possível ampliar nossas possibilidades de atuação profissional.

A interdisciplinaridade é outro quesito fundamental para o trabalho com dependentes químicos: a capacidade do profissional de transitar por outras disciplinas para somar o seu saber específico ao de outros profissionais, para uma intervenção mais eficaz junto ao usuário. Marques e Ramalho (2007) entendem que a ação interdisciplinar proporciona aos profissionais da equipe condições de discutir e opinar em relação ao trabalho desenvolvido, garantindo que não haja sua fragmentação nem atitudes de exclusividade, em que um profissional assume o trabalho só para si, mas sim que haja um trabalho em conjunto.

Para uma ação mais eficiente, que contribua com a efetivação de uma política mais justa para os usuários e que se posicione contra os retrocessos, é necessário a participação política organizada dos/as assistentes sociais, junto com outros profissionais, grupos e instituições que realizam trabalhos afins. Como aponta Fávero:

É necessário que o profissional esteja atento à importância do engajamento político das categorias que atuam na área social, para uma participação conjunta com outros segmentos organizados da sociedade, na busca coletiva de ações que alavancuem transformações da realidade. Tal engajamento é necessário para que não se corra o risco de permanecer eternamente proferindo um discurso queixoso, que só faz aumentar angústias e não contribui para o avanço. Ao contrário, desmobiliza, enfraquece a ação profissional e política, além do que faz mal à saúde, física e mental. Como exemplo, pode-se pensar no nível de violência (pessoal e social) com o qual o assistente social toma contato diariamente nos espaços de trabalho que ocupa. Se essa face da realidade não for objeto de análises, críticas e enfrentamentos, de forma organizada e coletiva, pode-se chegar tão somente à comoção, à desmobilização e ao apelo por medidas de controle também violentas. (FÁVERO, 2005, p. 38-39).

Ainda existe um vasto campo para estudo na área de atenção aos usuários de álcool e outras drogas, que ainda requer mais discussões para sua efetivação, o que vai exigir a constante qualificação dos profissionais, bem como seu envolvimento político, sempre se colocando contrários a qualquer forma de relação desumanizadora e que implique em atitude desrespeitosa, de fragilização, opressão e discriminação da população usuária de seus serviços.

Conclusão

Com este estudo foi possível concluir que, nos últimos anos, inúmeros retrocessos ocorreram na Política de Atenção aos Usuários de Drogas, a exemplo da ampliação da internação psiquiátrica de usuários de drogas. O paradigma proibicionista e a internação de dependentes químicos não resolve algo tão complexo, que se trata de um problema de saúde pública, devendo o poder público priorizar o cuidado dos dependentes químicos no seu território, através de políticas sociais inclusivas, evitando o enclausuramento destes sujeitos e sua exclusão social, para que possam continuar vivendo em sociedade.

Levando em consideração as atribuições e competências do/a assistente social, bem como os compromissos éticos e políticos assumidos pela categoria nos últimos 40 anos, consubstanciados no Código de Ética de 1993, não cabe a este profissional, na qualidade de agente público ou privado, agir de qualquer forma a cercear a liberdade, nem realizar qualquer tipo de julgamento de valor moral em relação aos usuários de substâncias psicoativas. Deve

sim promover a luta diária pela efetivação de uma Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas que tenha os dependentes químicos como sujeitos de direitos, independente da legalidade da substância consumida.

Tratando-se de um tema tão complexo como a atenção aos usuários de álcool e outras drogas, foi possível observar que o exercício profissional do/a assistente social nesta área demanda constantes atualizações deste profissional, especialmente nesta conjuntura de desmonte das políticas sociais; a formação permanente é fundamental para subsidiar a categoria e contribuir para reafirmar seu posicionamento ético-político no país.

Ainda foi possível constatar, com a pesquisa, os poucos estudos relacionados com a temática, revelando a necessidade desta categoria profissional dar maior visibilidade a esta temática, tão pertinente na atualidade, realizar mais pesquisas a fim de situar com mais exatidão o fazer profissional do/a assistente social no trabalho com o dependente químico, e contribuir para a implementação de políticas sociais que se comprometam com a consolidação do Estado democrático de direito e universalização do acesso, entendendo que sua atuação vem ampliando-se para todos os espaços onde a questão social repercute.

Referências

ANDRADE, Tarcísio Matos de. Reflexões sobre políticas de drogas no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**. vol.16, n.12, pp. 4665-4674, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-81232011001300015&tlng=pt>. Acesso em: 04 jan. 2020.

BERGERET, J.; LEBLANC, J. **Toxicomanias**: uma visão multidisciplinar. Tradução de Maria Pereira Baptista. Porto Alegre: Artes Médicas, 1991.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Lei nº 10.216, Lei da Reforma Psiquiátrica de 06 de abril de 2001. Diário Oficial da União.

BRASIL. Portaria nº 2.197, de 14 de outubro de 2004. Redefine e amplia a atenção integral para usuários de álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, e dá outras providências. Brasília, 2004.

BRITES, Cristina Maria. **Psicoativos (drogas) e Serviço Social**: Uma crítica ao proibicionismo. São Paulo: Cortez, 2017.

CFESS. **Código de ética Profissional do/a Assistente Social**. 10. ed. revista e atualizada. Brasília: CFESS, 1993. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf>. Acesso em: 08 jan. 2020.

FÁVERO, Eunice Terezinha. O estudo social: fundamentos e particularidades de sua construção na área judiciária. IN: CFESS. **O estudo social em perícias, laudos e pareceres**

técnicos: Contribuição ao debate no judiciário, penitenciário e na previdência social. São Paulo: Cortez, 2005.

FOUCAULT, M. **Vigiar e punir:** nascimento da prisão. Tradução de Raquel Ramalhe. Petrópolis: Vozes, 1987.

GALLASSI, A. D.. A política do Ministério da Saúde na atenção às pessoas em uso problemático de álcool e outras drogas: avanços e retrocessos. **Boletim de Análise Político-Institucional**, v. 2, p. 63-69, 2018. Disponível em: <<http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/8881>>. Acesso em: 03 fev. 2020.

GOMES, Tathiana Meyre da Silva. Reflexões sobre o processo de implementação da Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas no Brasil Neoliberal. In. DUARTE, Marco José de Oliveira; PASSOS, Rachel Gouveia; GOMES, Tathiana Meyre da Silva. (org.). **Serviço Social, Saúde Mental e Drogas**. Campinas: Papel Social, 2017.

IAMAMOTO, M. V. **Serviço social na contemporaneidade:** trabalho e formação profissional. 7. ed. São Paulo: Cortez, 2004.

IVERSEN, L. **Drogas**. Tradução de Flávia Souto Maior. Porto Alegre: L&PM, 2012.

MACHADO, Leticia Vier; BOARINI, Maria Lúcia. Políticas sobre drogas no Brasil: a estratégia de redução de danos. **Psicologia: ciência e profissão**, vol. 33 (3). Brasília: 2013.

MARLATT, G. A. **Redução de Danos:** estratégias práticas para lidar com comportamento de alto risco. Tradução de Daniel Bueno. Porto Alegre: Artmed, 1999.

MARQUES. Maria Therezinha Corrêa; RAMALHO, Marilena Pinto. Os movimentos ecológicos e a interdisciplinaridade. In. SÁ, Jeanete L. Martins. (org). **Serviço social e interdisciplinaridade:** dos fundamentos filosóficos à prática interdisciplinar no ensino, pesquisa e extensão. São Paulo: Cortez, 2007.

MOREIRA, Solange. As Implicações das Alterações na Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas para o Exercício Profissional de Assistentes Sociais no Brasil. **Conselho Federal de Serviço Social**, Brasília, 2019. 13p. Disponível em: <<http://www.cfess.org.br/arquivos/Nota-tecnicaLei13840-2019-.pdf>>. Acesso em: 04 jan. 2020.

PEREIRA. Fabiano de Almeida. **O trabalho do assistente social na redução de danos:** usuários de álcool e outras drogas. Uberlândia: Edibrás, 2018.

RONZANI *et al.* **Redes de atenção aos usuários de drogas:** políticas e práticas. São Paulo: Cortez, 2015.