

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL**

Bruno Camilo Marchi Pereira

**O SERVIÇO SOCIAL E O ATENDIMENTO ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE USO
ABUSIVO DE DROGAS NO PAIF/SUAS**

Porto Alegre, RS, Brasil
2022

Bruno Camilo Marchi Pereira

**O SERVIÇO SOCIAL E O ATENDIMENTO ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE USO
ABUSIVO DE DROGAS NO PAIF/SUAS**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Política Social e Serviço Social da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Política Social e Serviço Social.

Orientadora: Profa. Dra. Míriam Thais Guterres Dias

Porto Alegre, RS, Brasil
2022

Bruno Camilo Marchi Pereira

**O ATENDIMENTO ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE USO ABUSIVO DE DROGAS
NO PAIF/SUAS**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Política Social e Serviço Social da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Política Social e Serviço Social.

Orientadora: Profa. Dra. Míriam Thais Guterres Dias

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Míriam Thais Guterres Dias
Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS
Presidente (Orientadora)

Prof. Dr. Tiago Martinelli
Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS
Membro Interno

Profa. Dra. Sandra Torossian
Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS
Membro Interno

Profa. Dra. Keli Regina Dal Prá
Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC
Membro Externo a Instituição

Aprovado em 29 de julho de 2022.

RESUMO

Com a presente dissertação de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Política Social e Serviço Social da UFRGS, teve-se como objetivo analisar os atendimentos de assistentes sociais com as pessoas em situações de uso de drogas e suas famílias no Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) da Proteção Social Básica (PSB) do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Realiza-se a articulação entre os princípios do Projeto Ético-Político (PEP) e o do paradigma da Redução de Danos. O uso de drogas traz consequências nas vidas dessas pessoas no que se refere ao proibicionismo, ao prejuízo à saúde, ao envolvimento com atividades ilícitas de algumas drogas, às situações de violência, ao desemprego, entre outras expressões da questão social relacionadas às drogas e a sua relação intrínseca com a sociedade. O SUAS é uma política pública de proteção social e pode contribuir no atendimento de pessoas em situação de uso de drogas, sendo importante o estudo sobre o atendimento integral qualificado e que precisa ser articulado com o Sistema Único de Saúde (SUS). A pesquisa realizada foi qualitativa, descritiva e de campo, na perspectiva do materialismo histórico-dialético com entrevistas com cinco assistentes sociais do PAIF dos CRAS do município de Porto Alegre, cuja análise de dados foi a de conteúdo. Os principais resultados dessa pesquisa mostraram que, primeiramente, os atendimentos se dão aos familiares das pessoas que fazem uso abusivo de drogas e não diretamente à pessoa que faz uso, já que a demanda relacionada às drogas vem oculta nos atendimentos decorrentes das vulnerabilidades e riscos sociais das famílias, e o uso abusivo não é relatado em um primeiro momento.

Palavras-chave: assistente social; PAIF/SUAS; drogas; Projeto Ético-Político, Questão Social, Redução de Danos.

ABSTRACT

In the following Master's Thesis of the Postgraduate Program in Social Policy and Social Service at UFRGS, the objective was to analyze the assistance provided by social workers to those in situations of drug abuse and their families at the Service of Protection and Integral Assistance to Family (PAIF), the Basic Social Protection (PSB) and the Single Social Assistance System (SUAS). An articulation between the principles of the Ethical-Political Project (PEP) and the Harm Reduction paradigm was carried out. Drug abuse brings consequences to these people's lives in terms of prohibitionism, health hazards, involvement with illicit activities due to some drugs, occurrences of violence, unemployment, among other social issues related to drugs and its intrinsic relation with society. The SUAS is a public policy of social protection and can contribute to the care of people in drug abuse situations. The nature of the research was qualitative and descriptive, with field work from the perspective of historical-dialectical materialism, interviews with five social workers from the PAIF and the CRAS in the city of Porto Alegre, and the data analysis was based on this content. The main results of this research showed that care is given to family members of people who abuse drugs and not directly to the user, since drug-related demands are hidden in the families' consultations concerning their vulnerabilities and social risks, and abusive use is not reported at first.

Keywords: social worker; PAIF/SUAS; drugs; Ethical-Political Project; Social issues; Damage Reduction.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Resultado da revisão de literatura, 2021.....	15
Tabela 2	Resultado da revisão de literatura com novos descritores, 2022.....	17

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Obras encontradas da revisão de literatura, 2021.....	16
Quadro 2	Obras encontradas da revisão de literatura, 2022.....	17
Quadro 3	CRAS e CAPSad nos territórios do Município de Porto Alegre.....	19
Quadro 4	Similitude dos princípios do PEP do Serviço Social e da Redução de Danos.....	49

LISTA DE SIGLAS

BDTD	Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CFESS	Conselho Federal de Serviço Social
CRAS	Centro de Referência da Assistência Social
CRAS	Centro de Referência da Assistência Social
FASC	Fundação de Assistência Social e Cidadania
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IHRA	Associação Internacional de Redução de Danos
LOAS	Lei Orgânica da Assistência Social
NOB/SUAS	Norma Operacional Básica do SUAS
PAIF	Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família
PEP	Projeto Ético-Político
PNAS	Política Nacional de Assistência Social
PNDH	Programa Nacional de Direitos Humanos
PSB	Proteção Social Básica
PSE	Proteção Social Especial
RD	Redução de Danos
REDE	Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança
PENSSAN	Alimentar
SCFV	Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de consentimento Livre e Esclarecido
UNODC	Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
1.1	DELINEAMENTO DA PESQUISA.....	18
2	AS DROGAS NA SOCIEDADE, O PROJETO ÉTICO-POLÍTICO DO SERVIÇO SOCIAL E OS ATENDIMENTO NO PAIF/SUAS	24
2.1	PERCURSO HISTÓRICO E SIGNIFICADOS SOBRE A DROGA, A QUESTÃO SOCIAL E A POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL.....	24
2.2	O PROJETO ÉTICO-POLÍTICO E A REDUÇÃO DE DANOS NO ATENDIMENTO ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE USO ABUSIVO DE DROGAS NO PAIF/SUAS	40
3	O USO ABUSIVO DE DROGAS, SUA RELAÇÃO COM AS VULNERABILIDADES E RISCOS SOCIAIS NOS ATENDIMENTOS NO PAIF/SUAS	51
3.1	O USO ABUSIVO E SUA RELAÇÃO COM AS VULNERABILIDADES E RISCOS SOCIAIS.....	51
3.2	PRINCÍPIOS ÉTICOS E OS DESAFIOS NOS ATENDIMENTOS ÀS FAMÍLIAS E PESSOAS EM SITUAÇÃO DE USO ABUSIVO DE DROGAS NO PAIF/SUAS.....	58
3.3	REALIDADE E DESAFIOS DO TRABALHO EM REDE SETORIAL E INTERSETORIAL.....	68
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS	74
	REFERÊNCIAS	77
	APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO..	85
	APÊNDICE B – ROTEIRO DA ENTREVISTA	87

1 INTRODUÇÃO

O objetivo proposto nesta dissertação de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Política Social e Serviço Social da UFRGS foi analisar os atendimentos do/a Assistente Social com as famílias e pessoas em situações de uso de drogas no Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF), da Proteção Social Básica (PSB) do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), no Município de Porto Alegre. Com esta pesquisa, cumpre-se o papel de oferecer para os trabalhadores da PSB do SUAS um aporte teórico para trabalhar com uma demanda muito recorrente no cotidiano profissional, que são as inúmeras situações envolvendo as drogas que atingem os usuários, familiares e comunidade em geral nos atendimentos no âmbito do PAIF.

Essa realidade é vivenciada pelo pesquisador em seu local de trabalho, no Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), de um município na região metropolitana de Porto Alegre, no qual os atendimentos do PAIF envolvendo as drogas vão muito além de casos de abuso ou dependência, pois passam pelas consequências do proibicionismo, o prejuízo à saúde, a relação da juventude com o uso e com o envolvimento com atividades ilícitas de algumas drogas, suas implicações para a escolarização, situações de violência na família, desemprego, entre outras expressões da questão social relacionadas às drogas. Por toda essa complexidade e necessidade da realização de um trabalho qualificado, nesta pesquisa, discutem-se aspectos relacionados às Drogas e à Questão Social na Proteção Social Básica do SUAS e na relação entre os princípios do Projeto Ético-Político (PEP) do Serviço Social com os da Redução de Danos (RD).

O ingresso no mestrado e a realização desta pesquisa foi no período da pandemia ocasionada pela Covid-19, estando assim inserida em todo o contexto das medidas de contenção, como distanciamento social, redução das atividades econômicas e de toda atividade considerada não essencial. O contexto da pandemia e as medidas sanitárias tomadas acarretaram consequências para o desenvolvimento desta pesquisa, principalmente no momento da coleta de dados, quando muitos colegas estavam afastadas em decorrência de comorbidades ou por estarem infectados, acarretando sobrecarga de trabalho aos profissionais que estavam trabalhando, dificultando a participação na pesquisa. Além disso, havia o receio da exposição ao vírus no momento em que foram realizadas visitas nos

CRAS, e o pesquisador precisou, também, tomar todas as medidas para mitigar o risco de transmissão e contaminação pelo vírus. A pandemia obrigou o fechamento das bibliotecas, o que impossibilitou o acesso aos seus acervos, ficando a fundamentação restringida aos materiais disponíveis na internet ou empréstimo de conteúdos impressos de colegas e professores.

A pandemia também alterou o cotidiano de trabalho do pesquisador, que teve de manter normas sanitárias de contenção pandêmica que influenciaram nos atendimentos no CRAS. As atividades grupais foram suspensas, e o trabalho intersetorial não acontecia de forma presencial ou, até mesmo, dependendo do setor ou da rede, foi cancelado, pois muitos setores de atendimento ficaram mais de um ano fechados. É importante mencionar e considerar essas implicações com relação à intersetorialidade, pois ela é parte fundamental para um atendimento integral e efetivo diante da realidade relacionada às drogas.

O contexto pandêmico da Covid-19 está servindo como argumento para aprofundar práticas e políticas contrárias aos princípios defendidos pelo PEP do Serviço Social, cerceando a liberdade e reduzindo a autonomia, retrocedendo a uma prática manicomial higienista de atendimento às pessoas que fazem uso de drogas e estão em situação de rua, tornando a Assistência Social um facilitador para essa prática. Nesta pesquisa, posiciona-se de maneira contrária a essas práticas e defendem-se intervenções éticas alicerçadas no PEP e nos direitos humanos.

As drogas, consideradas como “toda substância natural ou sintética que, introduzida no organismo vivo, pode modificar uma ou mais de suas funções” (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS), 2013, p. 69), são aqui estudadas dentro do contexto capitalista contemporâneo, não sendo desvinculadas de sua historicidade, relação com a sociedade e cultura, em que o abuso no consumo configura-se uma expressão da questão social. Nesta pesquisa, em que se relaciona o capitalismo e o resultado da exploração da classe trabalhadora pela burguesia, consideram-se as expressões da questão social, como o desemprego, subemprego, fome, violência, más condições de moradia, falta de oportunidades de lazer com o consumo de drogas.

O SUAS é uma política pública de proteção social que pode contribuir muito no trabalho com pessoas que fazem uso abusivo de drogas e que são atendidas quase que exclusivamente pela saúde no que tange especificamente à demanda do consequente adoecimento. Aborda-se, neste estudo, o atendimento integral,

necessário, qualificado e que precisa ser articulado entre Saúde e Assistência Social para as pessoas com essa demanda. O uso de drogas é influenciado por inúmeros outros fatores que a saúde não consegue atender de forma integral, sendo necessário o aporte de outras políticas públicas para que se consiga alcançar os objetivos necessários com a pessoa atendida, e, por isso, abordam-se também questões relacionadas à rede e ao atendimento intersetorial.

Ressalta-se que o estudo assume o paradigma da Redução de Danos e de um atendimento integral à pessoa que faz o uso de drogas, na perspectiva dos direitos humanos e da liberdade, âmbito em que a construção coletiva do atendimento se faz com a participação da pessoa atendida em todo o processo de trabalho nas diferentes políticas públicas. Por isso, o pesquisador tem a posição contrária a qualquer forma arbitrária, higienista, moralista e preconceituosa de atendimento, como alguns casos arbitrários, repressivos e com caráter punitivo de internação compulsória, que, além de ferir os direitos humanos, não apresentam resultados satisfatórios para o atendimento das pessoas, servindo apenas como forma de controle da classe trabalhadora. Esta pesquisa contrapõe-se à proposta reacionária, conservadora e genocida da ideologia do proibicionismo e a consequente guerra às drogas, perpetuada pelo Estado burguês para manter a subalternização da classe trabalhadora e municiar ideologicamente a sociedade, legitimando o genocídio da população, em sua maioria de baixa renda, negra e periférica.

Aqui, reafirma-se o respeito, não julgamento ou estigmatização, das pessoas que sofrem com o uso abusivo de drogas. Pois há o compromisso com a proposta de construir uma sociedade melhor, mais segura e uma vida digna de ser vivida, independente do consumo de drogas.

Estudar e investigar sobre as Drogas e a Questão Social na Proteção Social Básica do SUAS, em especial no PAIF, o PEP do Serviço Social e a Redução de Danos, justifica-se por ser um assunto pouco abordado cientificamente, fazendo com que esta pesquisa aumente o conhecimento e a necessidade de aprofundá-lo, já que tem relevância, consonância e importância real no trabalho profissional dos/as assistentes sociais. A experiência de trabalho no CRAS, as observações efetuadas, as leituras e a percepção de determinada carência teórica no tema da Redução de Danos nos atendimentos do PAIF na PSB levaram à escolha deste tema. A curiosidade de estudá-lo está, para ao final desse processo, em retomá-lo de forma

superada com relação ao seu início, tendo em vista que a realidade nunca é apreendida de forma plena, completa e total por ser dinâmica e dialética.

Entende-se que os princípios do PEP do Serviço Social convergem com o paradigma da Redução de Danos, pois ambos defendem a liberdade, a autonomia e a emancipação humana. Além disso, reafirma-se o respeito os direitos humanos e a recusa de práticas arbitrárias e autoritárias, defendendo a cidadania e a democracia, que sustentam tanto a construção desta pesquisa como todas as etapas de atendimento à população que vive nesta situação. Ressalta-se a necessidade de o trabalho profissional ocorrer de forma qualificada e o compromisso com as classes trabalhadoras dentro dessa conjuntura capitalista, em que, de inúmeras formas, é expresso o resultado da relação entre os detentores dos meios de produção e o proletariado, sendo as drogas e seu uso abusivo uma de suas consequências.

Pesquisar sobre a existência de estratégias de atendimento do/a assistente social a pessoas em situação de uso de drogas no âmbito do PAIF/SUAS serve como uma aproximação do cotidiano de trabalho de forma ética para essas situações, que chegam diariamente como demanda de inúmeras formas, tornando o assunto viável para investigação, observável cientificamente e com condições objetivas para ser pesquisado. Uma intervenção pautada no PEP deve levar em consideração a complexidade de tudo o que envolve o uso abusivo de drogas e a multiplicidade de variáveis e, ao mesmo tempo, deve considerar a individualização do risco no local de uso de drogas (RIBEIRO; BELLINI JÚNIOR, 2020, p. 32).

O tema (e sua delimitação) tem a particularidade de ser muito presente no trabalho do/a assistente social no CRAS e constar em apenas dois documentos oficiais para o trabalho dos/as assistentes sociais na proteção básica, o que o torna relevante e pertinente para a pesquisa. Segundo Brites (2017), é indispensável para o debate profissional uma análise que permita a apreensão do significado do uso abusivo de drogas inscrita na totalidade do ser social, vinculada ao sistema de necessidades socialmente produzidas.

Neste estudo, também “defende-se a incompatibilidade entre o proibicionismo e a ética dos/as sssistentes sociais” (BRITES, 2017, p. 19). Para analisar essa questão e transformá-la em um problema de pesquisa, a autora ensina que o uso abusivo de drogas deve ser entendido na perspectiva ontológica de explicitação da peculiaridade social da relação dos indivíduos sociais com as drogas, “do sistema de necessidades instituído pelo modo de produção capitalista, das subjetividades

contemporâneas, dos mecanismos de regulação social sobre a produção, a circulação e o comércio” (BRITES, 2017, p. 18) de drogas ilícitas.

Muitas vezes, o pesquisador se desacomodou profissionalmente no local de trabalho devido à demanda e à complexidade de atender usuários que fazem uso abusivo de drogas. As drogas transcendem as questões orgânicas e fisiológicas das pessoas e estão diretamente ligadas à desproteção social e vulnerabilidades, que, para o atendimento e superação dessa realidade necessitam de uma articulação intersetorial e de um cuidado que vá além da política de saúde, acumulando saberes e experiências no atendimento e que combata a fragmentação das políticas sociais. A Assistência Social é uma política pública promotora de proteção social que contribui para a superação das vulnerabilidades relacionadas ao uso abusivo de drogas, sendo parte importante para o atendimento das pessoas, famílias, comunidades e todo o conjunto da sociedade no trabalho intersetorial relacionado às drogas.

Para contextualizar o atual momento da sociedade e do Estado, marcado pelo conservadorismo e criminalização da pobreza (ROCHA, 2013; VIEIRA, 2020), foi aprovada, em 2019, a Lei nº 13.840, que promoveu alterações na Lei de Drogas de 2006¹, quando estabeleceu, no Artigo 23-A (BRASIL, 2019a), que

[...] internação involuntária: aquela que se dá, sem o consentimento do dependente, a pedido de familiar ou do responsável legal ou, na absoluta falta deste, de servidor público da área de saúde, da assistência social ou dos órgãos públicos integrantes do Sisnad, com exceção de servidores da área de segurança pública, que constate a existência de motivos que justifiquem a medida.

Essa lei representa um retrocesso aos direitos humanos, ao atendimento eficaz e ao Projeto Ético-Político, reforçando o papel do Estado na dominação de classe. No entanto, pesquisar outras ações para o atendimento das pessoas que fazem uso abusivo de drogas significa uma resistência ao conservadorismo, a posturas reacionárias e antidemocráticas que têm como objetivo manter a classe trabalhadora subalternizada.

A aproximação com as reais condições de vida da população proporciona maiores possibilidades de intervir contra os processos de degradação da vida,

¹ Lei nº 11.343 de 23 de agosto de 2006 (BRASIL, 2006), que provocou um significativo aumento da população carcerária brasileira, principalmente de jovens e mulheres negros/as (FUZINATTO; DIAS, 2019).

formulando respostas às múltiplas expressões da questão social que constituem objeto de trabalho profissional. Consequentemente, defender o Projeto Ético-Político profissional implica lutar e defender os direitos humanos, recusando o arbítrio e o autoritarismo. Estudar e pesquisar os atendimentos às famílias e usuários de drogas no PAIF/SUAS significa trazer para o debate possíveis ferramentas viáveis de atendimento, em que a liberdade é reconhecida como valor ético central, e as pessoas são respeitadas dentro de sua autonomia, emancipação e plena expansão dos indivíduos sociais.

Não existem muitas pesquisas ou publicações diretamente relacionadas às drogas na Assistência Social, e esse número reduz mais ainda quando se associa a Redução de Danos a essa política pública. Brites (2017, p. 17) considera esse debate mais recorrente no campo da saúde, mas relativamente recente e “com uma produção teórica ainda escassa e dispersa”.

No âmbito do Governo Federal (ambos do extinto Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome), existem dois textos intitulados: “Sistema Único de Assistência Social – SUAS: perspectivas para o trabalho integrado com a questão do crack e outras drogas” (BRASIL, 2012) e “Caderno de Orientações Técnicas: atendimento no SUAS às famílias e aos indivíduos em situação de vulnerabilidade e risco pessoal e social por violação de direitos associada ao consumo de álcool e outras drogas” (BRASIL, 2016a). Nenhum dos dois traz muitos elementos sobre a Redução de Danos, apenas atualizam a importância e competência do SUAS para atendimento em casos de uso de drogas e seus agravantes.

Uma revisão da literatura foi realizada e, até o momento, encontraram-se os seguintes resultados: na plataforma SCIELO, a busca pelas palavras “SUAS e Redução de Danos” e “Proteção Social Básica e Redução de Danos” não encontrou nenhuma relação. Ao buscar “Assistência Social e drogas” ou “Assistência Social e Redução de Danos”, revelaram-se as mesmas duas produções também encontradas na ferramenta de busca Google Acadêmico.

No buscador “Google Scholar” ou “Google acadêmico” para a busca com as palavras “Assistência Social e drogas” e “Assistência Social e Redução de Danos” apareceram 28.300 opções, mas apenas quatro relacionadas efetivamente com a política de Assistência Social e o trabalho com pessoas que usam drogas, sendo uma produção sobre tráfico, uma sobre capacitação, uma sobre intersectorialidade e

outra relativa ao enfrentamento às drogas.

Na plataforma CAPES, com as palavras “Assistência Social e Redução de Danos”, foram encontrados 491 artigos, mas nenhum especificamente relacionado com a política pública de Assistência Social e Redução de Danos. A maioria tratava sobre drogas, Redução de Danos, mas quase todos na área da saúde e alguns sobre legislação relacionada às drogas e drogas no sistema carcerário. Nos termos “Assistência Social e drogas” ou “Proteção Social Básica e Redução de Danos”, apenas no primeiro foi encontrado um resultado, mas não se relacionava ao estudo desta pesquisa.

Na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), quando pesquisado sobre “Assistência Social” e “Redução de Danos”, não foi encontrada nenhuma publicação específica. No entanto, quando colocados esses termos em separado ou sem qualquer associação entre eles, encontram-se inúmeras publicações, sendo a Redução de Danos mais relacionada com a saúde. No entanto, quando feita a busca com a união entre os termos “Assistência Social e drogas”, aparecem 303 resultados, mas apenas dois relacionando os dois termos.

A sistematização dos resultados dessa busca está na Tabela 1, na qual, na coluna da esquerda, estão as palavras-chave utilizadas para as buscas e, nas demais colunas, os resultados encontrados. A coluna horizontal final apresenta o total de produções acadêmicas que têm alguma relação com o tema desta pesquisa, mas não têm relação com o seu objeto e objetivos.

Tabela 1 – Resultado da Revisão de Literatura, 2021

PALAVRA-CHAVE	GOOGLE SCHOLAR	Total	SCIELO	Total	BDTD	Total	PORTAL CAPES	Total Termos
Assistência Social e Redução de danos	02	26.500	02	13	0	37	0	491
SUAS e Redução de danos	0	36.000	00	86	0	0	0	0
Proteção Social Básica e Redução de danos	0	63.000	0	0	0	0	0	0

Assistência Social e Drogas	02	28.300	02	0	02	303	0	0
Total das Produções Seleccionadas	04		02		02		0	6

Fonte: sistematizada pelo autor.

Com relação à revisão de literatura, não foi encontrado nenhum material específico sobre Redução de Danos e PSB/SUAS, mas, como mencionado anteriormente, foram encontradas seis produções relacionadas ao trabalho da Política Pública de Assistência Social e o trabalho com drogas, que estão listados no Quadro 1.

Quadro 1 – Obras encontradas da revisão de literatura, 2021

AUTORIA	TÍTULO DA OBRA	ANO	ENDEREÇO ELETRÔNICO
LIMA, M. D. A.; SOUZA, A. S.; DANTAS, M. F.	Assistência Social e ações de enfrentamento ao crack e outras drogas: um debate necessário	2016	file:///C:/Users/salet/Downloads/312-685-1-SM.pdf
CABRAL, I. A. C.; DALBOSCO, C.	Representações de profissionais da saúde e assistência social sobre a intersetorialidade na área de álcool e outras drogas.	2017	https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/sss/article/view/8651462/17509
COSTA, P. H. A. C. <i>et al.</i>	Capacitação em álcool e outras drogas para profissionais da saúde e assistência social: relato de experiência		https://www.scielo.org/article/icse/2015.v19n53/395-404/pt/
BITENCOURT, J. V.; GROSSI, P. K.	As influências do “tráfico de drogas” no contexto da política de assistência social.	2020	http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/mrss/article/view/5542/3187
SILVA, D. T.	Serviço social, assistência social e drogas: um estudo do trabalho profissional do assistente social nos centros de referência especializados de assistência social no município do Rio de Janeiro.	2014	http://www.bdtu.uerj.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=8610

CARNEIRO, A. P. L.	Efetividade de cursos por educação à distância na capacitação de profissionais de saúde, assistência social e líderes religiosos/comunitários para realizar triagem do uso de drogas e intervenções breves.	2014	https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id_trabalho=1316295 http://repositorio.unife.sp.br/handle/11600/48630
--------------------	---	------	--

Fonte: sistematizado pelo autor.

Essas informações sistematizadas mostram a importância e a necessidade desta pesquisa, tendo em vista que cotidianamente são atendidos por assistentes sociais do PAIF/SUAS as mais diversas situações envolvendo as drogas.

Em revisão de literatura com novos descritores, foram encontrados os seguintes artigos, conforme Tabela 2 e Quadro 2, respectivamente:

Tabela 2 – Resultado da revisão de literatura com novos descritores, 2022

PALAVRA-CHAVE	GOOGLE SCHOLAR	Total	SCIELO	Total	BDTD	Total	PORTAL CAPES	Total Termos
Drogas e Redução e danos e PAIF	4	1.620	0	0	0	0	0	6
Drogas e SCFV	3	1.340	0	0	1	2	0	5

Fonte – sistematizada pelo autor.

Quadro 2 – Obras encontradas da revisão de literatura, 2022.

AUTORIA	TÍTULO DA OBRA	ANO	ENDEREÇO ELETRÔNICO
CERQUEIRA, A. B; MIRANDO, M.	O CRAS na prevenção do uso de drogas: desafios e possibilidades.	2016	l1nq.com/Xgh9h
DIAS, M.T.G.	SUS, SUAS e políticas sobre drogas: interfaces e tensionamentos.	2017	https://lume.ufrgs.br/handle/10183/159766
LIMA, M.D.A; SOUZA, A.S.; DANTAS, M.F.	Assistência social e ações de enfrentamento ao crack e outras drogas: um debate necessário.	2015	l1nq.com/c01jk
MIOTO, R. C. T; SILVA, M. J. da; SILVA, S. M. M. M. da	A relevância da família no atual contexto das políticas públicas brasileiras: a política de assistência social e a política antidrogas.	2007	https://www.redalyc.org/pdf/3211/321129122010.pdf

OURIQUES, E. A. P.	Análise da implementação de ações de prevenção às drogas no âmbito dos Centro de Referência em Assistência Social (CRAS).	2021	https://repositorio.unipampa.edu.br/bitstream/rii/5834/1/Edison%20Ademir%20Padilha%20Ouriques%202021.pdf
--------------------	---	------	---

Fonte: sistematizado pelo autor.

Por conseguinte, esta pesquisa teve como problema: “Como são os atendimentos do Assistente Social no PAIF no trabalho com famílias e pessoas em situação de uso de drogas no SUAS?” As decorrentes questões norteadoras foram: a) Como os assistentes sociais do SUAS veem a relação do uso das drogas com as vulnerabilidades e riscos sociais; b) Que princípios éticos e técnicas os assistentes sociais utilizam nos atendimentos com as famílias e usuários em situação de uso de drogas no PAIF? c) Como se realiza o trabalho intersetorial no atendimento às famílias e usuários em situação de uso de drogas?

Nesta pesquisa, definiu-se como objetivo geral analisar os atendimentos do Assistente Social no PAIF/SUAS nas situações de uso abusivo de drogas. Como objetivos específicos, definiram-se os que seguem: a) Verificar como os assistentes sociais do SUAS relacionam o uso abusivo de drogas com as vulnerabilidades e riscos sociais. b) Identificar os princípios e as técnicas utilizadas por assistentes sociais nos atendimentos do PAIF às famílias e pessoas em situação de uso de drogas. c) Conhecer o trabalho intersetorial para o atendimento às famílias e pessoas em situação de uso de drogas.

O delineamento e a realização da pesquisa constam no item a seguir.

1.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA

O referencial materialista histórico e dialético fundamenta este estudo, pois tem a transformação do real como finalidade. O Serviço Social é uma profissão interventiva, com um projeto profissional materializado em um código de ética, que o vincula ao processo de construção de uma nova ordem societária, sem dominação, exploração de classe, etnia e gênero. A ideia materialista reconhece que a realidade existe independentemente da consciência, por isso, é necessário fazer um grande esforço para desvelar esta realidade, que nunca se dará de forma plena (MARX; ENGELS, 2002; PRATES, 2003; TRIVIÑOS, 1987).

O método marxiano contribui na tentativa de buscar explicações coerentes e

lógicas nas contradições presentes nos fenômenos da natureza, da sociedade e do pensamento, podendo dar grande contribuição para entender cientificamente a totalidade da relação das drogas com os sujeitos, famílias, comunidades e sociedade em geral. Triviños (1987) ressalta que o materialismo histórico e dialético esclarece conceitos, como ser social, relações materiais dos homens com a natureza e entre si que existem em forma objetiva, de forma independente da consciência e, por isso, contribui para a compreensão das drogas como expressão da questão social, ou seja, dentro do capitalismo como um subproduto da relação capital e trabalho.

Nesta pesquisa, consideram-se os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2016a) e o Ofício Circular nº 2/2021/CONEP/CNS/MS, documento referente às orientações para pesquisas em ambiente virtual. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CET) do Instituto de Psicologia, em 21 de setembro de 2021, pelo Parecer de número 4.987.989. Foi também aprovada, em 21 de outubro de 2021, pela Fundação de Assistência Social e Cidadania (FASC), gestora dos CRAS e demais equipamentos da Política de Assistência Social no Município de Porto Alegre, que autorizou a participação e coleta de dados com os/as assistentes sociais. Para a devolução dos resultados da pesquisa, planeja-se a realização de um seminário dirigido aos trabalhadores da rede do SUAS e SUS, visando ao debate e ao intercâmbio intersetorial.

A pesquisa realizada é qualitativa, descritiva e de campo, porque tem como objetivo analisar as particularidades com profundidade dos atendimentos do Assistente Social no PAIF/SUAS nas situações de uso de drogas. Essa questão não poderia ser respondida quantitativamente e nem reduzida à operacionalização de variáveis para este objetivo (PRATES, 2003; GIL, 2012).

Os sujeitos da pesquisa foram as assistentes sociais que atendem no PAIF, nos CRAS do Município de Porto Alegre, localizados em territórios com CAPSad, conforme distribuição no Quadro 3. Nesse critério, considerou-se a probabilidade de trabalho intersetorial relativo aos atendimentos desse público. Porto Alegre é a capital do Rio Grande do Sul e, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2021), estima-se que, em 2020, tenha alcançado 1.488.252 habitantes, sendo uma metrópole brasileira que sofre com as consequências do uso de drogas pelos seus habitantes, assim como o mundo de modo geral. Segundo o

Relatório Mundial sobre Drogas 2020, divulgado pelo Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC, 2020), houve um aumento do uso de drogas no mundo em 2018 correspondente a 30% em comparação com 2009.

Quadro 3 – CRAS e CAPSad nos territórios do Município de Porto Alegre

Assistência Social - Regiões	CRAS	Saúde – Gerências Distritais	CAPSad
Centro / Ilhas / Humaitá / Navegantes	03	Centro (GDC)	01
		Noroeste/Humaitá/Navegantes/Ilhas (GDNHNI)	01
Norte / Noroeste	03	Norte/ Eixo Baltazar (GDNEB)	01
Eixo Baltazar / Nordeste	03		
Leste	02	Leste / Nordeste (GDLENO)	01
Partenon	01	Partenon / Lomba do Pinheiro (GDPLP)	01
Lomba do Pinheiro	01		
Glória / Cruzeiro / Cristal	03	Glória / Cruzeiro / Cristal (GDGCC)	01
Restinga / Extremo Sul	03	Restinga / Extremo Sul (GDRES)	01
Sul / Centro Sul	03	Sul / Centro Sul (GDSCS)	01
Total de CRAS	22	Total de CAPSad	08

Fonte: Porto Alegre (2019).

Constata-se que, na capital do estado, existem 22 CRAS distribuídos em nove regiões da assistência social e oito CAPSad distribuídos em oito gerências distritais da saúde. A amostra definida foi do tipo intencional, quando “se seleciona um subgrupo da população que, com base nas informações disponíveis, possa ser considerado representativo de toda a população” (GIL, 2012, p. 104). Neste estudo, inicialmente, planejou-se realizar oito entrevistas com um/a assistente social de cada CRAS que trabalham no PAIF/SUAS no território de cada gerência distrital da saúde do município, que ofereceram as condições para o alcance dos objetivos.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada, cujo roteiro consta no Apêndice B. Considerando que não houve interrupção dos atendimentos nos CRAS no período da pandemia, realizou-se as entrevistas

presencialmente nas unidades do SUAS, com profissionais que atuam no serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF). Segundo Gil (2012), a entrevista é a técnica em que o investigador se apresenta frente ao investigado e lhe faz perguntas com o objetivo de obter os dados que interessam para a pesquisa. Argumenta ainda que a entrevista é uma forma de interação social, sendo um diálogo assimétrico em que o entrevistador busca coletar dados e a pessoa participante da pesquisa como entrevistado se coloca como fonte de informação.

A fase inicial da coleta de dados foi o envio de *e-mails* para as coordenações dos 22 CRAS de Porto Alegre, com o intuito de ser repassado às assistentes sociais o convite para participação da pesquisa, sendo que as oito primeiras que aceitassem o convite seriam as participantes. Na mensagem, foi feita a apresentação do pesquisador e do estudo, constando o *e-mail* e contato Whatsapp para os profissionais interessados se comunicarem com o pesquisador.

No entanto, apenas três colegas assistentes sociais retornaram o *e-mail* informando ter interesse em participar da entrevista, mas, posteriormente desmarcaram o agendamento relatando não terem tempo disponível devido à sobrecarga de trabalho resultante de afastamentos de profissionais, muitos em decorrência da pandemia, e pelo aumento da demanda de trabalho. A convite da coordenação da Proteção Social Básica, houve a oportunidade de o pesquisador participar da reunião virtual de Coordenadores de CRAS na FASC para apresentar o projeto de pesquisa e, assim, formalizar o início de trabalho nos territórios, momento muito importante e oportuno.

Em data posterior, realizou-se novo contato telefônico com os 22 CRAS de Porto Alegre para reforçar o convite e atualizar dados de *e-mail*, sendo que, na mesma data, novamente foram enviados *e-mails* reforçando o convite. Mas não houve sucesso, provavelmente pelo início do período de férias e por mais redução de profissionais trabalhando, tendo o agravante que o verão de 2021/2022 foi o primeiro com a população vacinada e baixa mortalidade decorrente da pandemia, propiciando reencontro de familiares, de amizade e viagens com uma preocupação sanitária reduzida.

É importante salientar que muitos trabalhadores da Assistência Social trabalharam normalmente durante toda a pandemia, já que essa política pública foi considerada essencial. No mês de março de 2022, foram realizadas visitas aos CRAS para fazer o convite presencial às colegas, tendo em vista que apenas duas

aceitaram o convite enviado por *e-mail*. Nessas visitas, foi possível conhecer o ambiente de trabalho das assistentes sociais² e demais trabalhadoras, onde a receptividade foi muito boa, com muita troca de informações das realidades e condições de trabalho, tendo sido feita uma das entrevistas durante a visita.

Após as visitas e a execução de cinco entrevistas dos CRAS, pertencentes às regiões Norte/Noroeste, Eixo Baltazar/Nordeste, Leste, Lomba do Pinheiro e Glória/Cruzeiro/Cristal, que correspondem, respectivamente, às gerências distritais de saúde Norte/Eixo Baltazar (GDNEB), Leste/Nordeste (GDLENO), Partenon/Lomba do Pinheiro (GDPLP) e Glória/Cruzeiro/Cristal (GDGCC), foi dada por encerrada a etapa da coleta de dados. Decidiu-se dessa forma por uma questão de prazos e por que essas cinco entrevistas contemplaram a necessidade e o alcance dos objetivos desta pesquisa, embora em quantidade menor do que o planejado, que era fazer oito entrevistas. Considerando a constatação da saturação teórica, que consiste na interrupção da coleta de dados

[...] quando se constata que elementos novos para subsidiar a teorização almejada (ou possível naquelas circunstâncias) não são mais apreendidos a partir do campo de observação e a interação entre campo de pesquisa e o investigador não mais fornece elementos para balizar ou aprofundar a teorização (FONTANELLA *et al.*, 2011, p. 389).

É importante ressaltar que todas as participantes estavam cientes das permissões e autorizações (CET e FASC), e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi lido com todas antes de iniciar a entrevista (duas presenciais e três de modo virtual). Uma particularidade das participantes e que pode ter influenciado nos resultados é o fato de que todas tinham pós-graduação ou outra formação de nível superior. Entre as possíveis explicações para essa particularidade pode ser o fato de colegas assistentes sociais não se sentirem à vontade em participar da pesquisa com o receio de serem avaliadas quanto a sua capacidade profissional, fazendo com que apenas assistentes sociais com uma formação maior sentissem-se confortáveis para serem entrevistadas. Durante as entrevistas, o pesquisador tomou o cuidado de se ater a ler as perguntas, já que este tem uma realidade de trabalho muito semelhante e com elementos em comum com as colegas participantes da pesquisa, e desse modo, estar em uma postura receptiva às manifestações de cada colega participante, deixando que discorressem sobre as

² Somente profissionais assistentes sociais mulheres participaram da coleta de dados.

perguntas de maneira livre e sem interrupções.

A análise dos dados foi feita de acordo com os passos definidos por Minayo (2012): ordenação dos dados, com o mapeamento do material coletado e reorganização desse material a partir dos objetivos estabelecidos; classificação dos dados e criação das categorias operacionais da investigação; análise final, quando foram estabelecidas as conexões teóricas com os achados, na direção das categorias centrais e do objetivo principal desta investigação. Também foram usados, de forma mais específica, os cinco passos da técnica de Creswell (2007), conforme segue.

Passo 1: Organização e preparo dos dados para análise que consistiu na transcrição das entrevistas em formato de planilha, colocando em destaque alguns pontos de interesse e que contemplaram os objetivos da pesquisa.

Passo 2: Foram lidos todos os dados para se obter um sentido geral das informações e obter um sentido global do que foi coletado. As entrevistas foram desmembradas em oito grandes grupos, e cada um correspondia a uma pergunta da entrevista, ou seja, em cada grupo havia a resposta das cinco participantes para aquela pergunta. Foram feitas anotações e considerações gerais do que era relevante para a pesquisa nas margens ao lado da transcrição das entrevistas. É importante destacar que, apesar de o pesquisador trabalhar na mesma política pública e no mesmo tipo de unidade do SUAS das entrevistadas, percebeu-se o quanto questões óbvias e cotidianas passam despercebidas e que, com a pesquisa, essa realidade tornou-se latente, perceptível e passível de reflexão e análise;

Passo 3 – Nesse momento, foi realizada uma análise detalhada e um processo de codificação que identificava de forma anônima a entrevistada e a pergunta que correspondia às anotações e considerações relevantes. Após, essas todas essas anotações e considerações foram unificadas em um mesmo documento de texto.

Passo 4 – Após reflexão e análise dos objetivos da pesquisa, de todo o planejamento, assim como de todo o processo da coleta de dados, emergiram cinco categorias, no formato de títulos e ou frases, e foram agrupadas as anotações e considerações pertinentes a cada categoria. Após reflexões aprofundadas, essas categorias foram reduzidas para três, sendo que o conteúdo de interesse das duas categorias suprimidas foi incorporado às três restantes.

Sobre essas categorias ou temas, Creswell (2007, p. 198) refere que

esses temas são os que aparecem como principais resultados nos estudos qualitativos e são expressos sob cabeçalhos separados nas seções de resultado dos estudos. Eles devem mostrar perspectivas múltiplas das pessoas e ser fundamentados por citações diversas e evidências específicas.

Passo 5 – Como último passo na análise de dados, realizou-se uma interpretação e extração do significado dos dados, o que trouxe muitas lições e aprendizados adquiridos, tanto da literatura e bibliografia utilizada para embasar essa pesquisa como pela experiência do trabalho como assistente social que o pesquisador desenvolve.

Os resultados tornaram perceptíveis realidades de trabalho até então pouco debatidas acadêmica e profissionalmente, assim como trouxe novas questões e desafios para os profissionais, reafirmando a relevância desta pesquisa. No capítulo terceiro, apresenta-se a discussão dos resultados, quando os extratos das entrevistas são localizados pela letra E de entrevista, seguida pelo número da entrevista realizada por ordem cronológica: E1, E2 e assim sucessivamente. Considerando que as participantes foram todas assistentes sociais mulheres, usa-se o pronome feminino quando se faz referência a essas profissionais.

2 AS DROGAS NA SOCIEDADE, O PROJETO ÉTICO-POLÍTICO DO SERVIÇO SOCIAL E OS ATENDIMENTOS NO PAIF/SUAS

2.1 PERCURSO HISTÓRICO E SIGNIFICADOS SOBRE A DROGA, A QUESTÃO SOCIAL E A POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

O tema desta dissertação requer um esforço teórico de articulação de áreas de conhecimento e de políticas sociais para que seu objeto e objetivos sejam estudados e discutidos. Por isso, inicialmente, apresenta-se um percurso histórico dos significados sobre as drogas e uma discussão sobre sua relação com a questão social e a política de Assistência Social como integrante do sistema de proteção social brasileiro.

Segundo Carneiro (2005), a palavra droga deriva do termo holandês *droog*, que significava produtos secos e servia para designar, dos séculos XVI ao XVIII, um conjunto de substâncias naturais utilizadas, sobretudo, na alimentação, na medicina e na tinturaria, mas também como substância que poderia ser consumida por lazer, prazer ou satisfação. O termo droga continuou sendo usado com tal noção no Dicionário da Língua Portuguesa, de Antônio de Moraes Silva, de 1813, que definia

droga como: “Todo o gênero de especiaria aromática; tintas, óleos, raízes oficiais de tinturaria, botica, mercadorias ligeiras de lã, ou seda”. Seguindo esse significado arcaico no Brasil, as duas drogas mais comercializadas pelos exploradores e colonizadores no século XVI e XVII eram as derivadas do pau-brasil e o açúcar.

Para Guilherme Piso, médico e naturalista holandês do século XVII que acompanhou a expedição nos anos 1637-1644 para o Brasil a pedido do então Governador da Colônia Holandesa no Recife, hoje Estado do Pernambuco, as drogas, encontradas em solo brasileiro, além do açúcar e do pau-brasil, eram também a copaíba, quina, ipecacuanha, cabreúva, cacau, tabaco, entre outras,

[...] trariam aos atuais e futuros habitantes de todo o enorme planeta novas fontes de boa saúde corporal e lisonjeira disposição dos sentidos, para a defesa da vida; e ainda, caso tal se possa dizer, para prorrogar a fatal e irrevogável duração da existência (PISO, 1948, p. 15, apud CARNEIRO, 2005, p. 13).

Percebe-se aqui a conotação distinta que tinha a palavra droga com relação aos dias de hoje, inclusive a nomenclatura utilizada para designar mercadorias que traziam benefícios à saúde. O período colonial brasileiro, entre outras sociedades e momentos históricos, não distinguia a palavra droga para designar comida e medicamento, ou seja, não havia uma clara distinção entre alimento e remédio. Se no período colonial brasileiro não existia essa distinção clara, nos dias de hoje, esses conceitos são bem definidos, mas uma análise profunda torna evidente que essa distinção não é natural, mas cultural e artificial para controle político e jurídico.

As drogas foram e continuam sendo um eficiente instrumento para a obtenção de prazer e combater a dor, não apenas a física, mas também para a dor psíquica, como os medicamentos que requerem prescrição médica. Segundo Carneiro (2005), algumas drogas são consideradas os próprios deuses corporificados, como o vinho, que representa Dionísio e Baco ou sua representação como sangue de Cristo.

As drogas, nos dias de hoje, são objeto de interesse político e econômico, sendo fonte de imensa riqueza para a indústria farmacêutica, de bebidas alcoólicas, de cigarros e para o tráfico de drogas ilícitas, como cocaína, crack e maconha. Segundo a Revista Forbes (2020), entre as empresas mais lucrativas do mundo, estão as da indústria farmacêutica e a de bebidas.

A Inglaterra entrou em guerra contra a China duas vezes para impor a livre

comercialização de ópio no século XIX. Futuramente, essa guerra resultaria na Convenção de Haia, de 1902, que ficou conhecida como a primeira convenção do ópio. Em 1921, foi criada a primeira organização internacional para controlar a comercialização das drogas sob o título de Comissão Consultiva do Ópio e Outras Drogas Nocivas. Em 1925, houve um encontro internacional organizado pela Liga das Nações em Genebra, que ampliou o conceito de substâncias “entorpecentes” e tornou realidade os dispositivos da convenção de Haia. Os EUA abandonaram a conferência de Genebra de 1925 insatisfeitos com os resultados do acordo, pois não alcançaram os objetivos proibicionistas almejados.

Em 1936, em Genebra, aconteceu o que ficou conhecido como Convenção para a repressão do tráfico ilícito das drogas nocivas. A partir disso, constituiu-se todo um aparato legal internacional, organizando e estruturando dispositivos de gestão internacionais em vários países. O Brasil, como signatário dessa convenção, promulga o Decreto nº 2.994, de 17 de agosto de 1938, pelo então presidente Getúlio Vargas, construindo políticas públicas sobre drogas, intervindo na “economia dos usos e consumos de determinadas substâncias, reprimindo o comércio ilegal, normalizando e estabelecendo a legalidade e a ilegalidade de tais usos e consumos” (CARNEIRO, 2005, p. 172). Inicia-se um grau mais avançado do proibicionismo ou começa a ter aspectos legais do que é conhecido como a ideologia do proibicionismo, que, naquela época, expressou-se pelo Decreto nº 891, de 25 de novembro de 1938, que Aprova a Lei de Fiscalização de Entorpecentes:

A Comissão Nacional de Fiscalização de Entorpecentes, criada pelo decreto N° 780, de 28 de abril de 1936, que fica mantido com as modificações nele introduzidas, terá a seu cargo estudo e a fixação de normas gerais, de ação fiscalizadora sobre o cultivo, expiração, produção, fabricação, posse, oferta, venda, compra, troca, cessão, transformação, preparo, importação, exportação, reexportação, bem como repressão do tráfico e uso ilícito de drogas entorpecentes (BRASIL, 1938).

Um dos principais países expoentes do proibicionismo foram os EUA, com a proibição do álcool durante a Lei Seca naquele país, entre 1920 e 1933. Essa Lei foi revogada posteriormente por não ter reduzido o consumo, a oferta e a produção de bebidas alcoólicas, mas fortalecido o tráfico, a violência e o crime organizado. O proibicionismo vem trazendo enormes consequências para a sociedade, com legislações que permitem o consumo de algumas drogas, como álcool, tabaco, café,

produtos da indústria farmacêutica, e outras leis que proíbem drogas, como os derivados do ópio (à exceção de alguns fármacos), cannabis, coca.

O consumo de drogas e o conhecimento de seus efeitos acompanham a humanidade desde a pré-história, sendo que o limite do consumo, do hábito, do apego e do uso abusivo é sempre determinado pelo contexto particular de cada época e sociedade, assim como do que é considerado lícito e ilícito (RIBEIRO; BELLINE JÚNIOR, 2020). Ou seja, a relação entre drogas e criminalidade, criminalização e doença é um fenômeno moderno (TOROSSIAN; PAPINI, 2013). Trazer esse apanhado histórico colabora na reflexão sobre a relação que o Estado brasileiro e as políticas públicas têm com as drogas e os impactos do proibicionismo nos atendimentos no PAIF/SUAS às pessoas em uso abusivo nos dias de hoje. Muitos atendimentos, principalmente ligados às drogas ilícitas, estão relacionados ao proibicionismo, aproximando setores da juventude à criminalidade.

A análise do III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira, realizado pela Fiocruz (BASTOS, 2017), mostrou que a prevalência do uso de bebidas alcoólicas nos últimos 30 dias, na população brasileira entre 12 e 65 anos, foi de 30,1%, e os brasileiros que já consumiram bebida alcoólica alguma vez na vida é de 66,4%. Com relação às drogas ilícitas, o levantamento mostrou que as mais utilizadas no período de 30 dias antes das entrevistas foram a maconha (1,5%), a cocaína em pó (0,3%) e a cocaína fumável (crack) (0,1%). Com relação às pessoas que já tinham experimentado ao menos uma vez na vida, esse percentual é de 7,7% para a maconha, 3,1% para a cocaína e 0,9% para as cocaínas fumáveis (crack e similares). A pesquisa mostrou que reportaram dependência 0,29% para a maconha, 0,2% para benzodiazepínicos, 0,18% para cocaína e 0,09% para o crack.

Esses dados suscitam o debate sobre as pessoas que usaram drogas alguma vez na vida, as que usam esporadicamente e as que fazem uso mais contínuo, o que, necessariamente, não quer dizer que façam uso abusivo ou sejam dependentes. Na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, conhecida pela sigla CID (em inglês: *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems* – ICD), que fornece os códigos relativos à classificação de doenças, há, aproximadamente, 100 códigos relacionados às drogas. Os termos utilizados vão das substâncias em si, como “cafeína”, “álcool”, “drogas”, “cocaína”, “fumo”, “canabinoides”, “estimulantes”, “alucinógenos”, “opiáceos”, “sedativos”, “hipnóticos” e “substâncias psicoativas”.

Outros termos usados na CID são “uso nocivo para a saúde” e “síndrome de dependência”.

Embora no PAIF/SUAS não seja feito tratamento de saúde, ou seja, o atendimento ocorre no âmbito da proteção social às consequências ao uso abusivo, é importante saber os critérios de dependência. Usar drogas não é sinônimo de dependência ou menos ainda desvio de conduta, mas seu uso, em alguns casos, pode ser considerado uma doença, quando demanda atendimento no sistema de saúde, e na PSB do SUAS em decorrência de que o uso abusivo exige um trabalho intersetorial.

É importante para todos os profissionais conhecerem os critérios que consideram uma pessoa dependente de drogas. Para a FIOCRUZ, no que se refere ao uso de solventes e maconha, um indivíduo foi considerado dependente se preenchesse três ou mais dos seis seguintes critérios:

1. Gastou grande parte do seu tempo para conseguir, usar ou se recuperar do efeito da substância;
2. Usou a substância com maior frequência ou em maior quantidade do que pretendia;
3. Preciou de quantidades maiores (aumentou a dose) para obter o mesmo efeito;
4. Não conseguiu diminuir ou parar de usar a substância;
5. Continuou a utilizar a substância mesmo após ter conhecimento de que ela estava causando ou agravando problemas de saúde físicos ou mentais;
6. Deixou de fazer ou diminuiu o tempo dedicado às atividades sociais, de trabalho ou de lazer devido ao uso da substância.

E, para o uso de álcool, tranquilizantes benzodiazepínicos, estimulantes anfetamínicos, cocaína e crack ou similares, um sétimo critério foi avaliado. Esse critério é definido pela resposta positiva a sintomas de abstinência (que variam de acordo com a substância). Nesse caso, um indivíduo foi considerado dependente se preenchesse três de sete critérios (BASTOS, 2017, p. 125).

A complexidade do tema referente às drogas se expressa na diversidade de nomenclaturas para a sua descrição. Na área médica, o termo dependente químico e suas variantes são os utilizados (ALARCON; JORGE, 2012), assim como na pesquisa da Fiocruz (BASTOS, 2017) para se referir à pessoa que faz o uso de drogas. Também utilizam o termo “drogas” e “drogas psicoativas” para designar as substâncias químicas relacionadas. Curiosamente o III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira (BASTOS, 2017) utiliza, majoritariamente, o termo substâncias e não drogas como está no título do estudo. Brites (2017, p. 25) utiliza o termo psicoativos “para designar todos os produtos,

naturais ou quimicamente manipulados, que são consumidos com a finalidade de alteração do sistema nervoso central”.

Em publicação do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS, 2016), da série “Assistente Social no combate ao preconceito: o estigma do uso de drogas”, o Conselho faz uma crítica à utilização do termo droga e sugere a utilização dos termos psicotrópico e psicoativo por julgar serem mais adequados na designação das substâncias e produtos, pois

[...] a associação entre o termo droga e os psicoativos ilícitos contribui para banalizar os danos sociais e de saúde associados ao uso de psicoativos lícitos, como tabaco, álcool e medicamentos. Do mesmo modo, contribui para naturalizar o caráter lícito ou ilícito dos psicoativos, ocultando os reais interesses que levam à proibição de determinadas substâncias (CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL, 2016, p. 8).

O CFESS (2016) argumenta também que o termo droga é utilizado para naturalizar um tratamento desigual entre pessoas que usam drogas, pois as que usam drogas lícitas tem um tratamento mais respeitoso, como sujeitos de direitos, ao contrário das pessoas que usam drogas ilícitas, que são condenadas culturalmente. A expressão “uso prejudicial de drogas” é utilizada por Bulla, Santos e Soares (2019) e “abuso” ou “uso abusivo de drogas”, por Dias (2017), a partir do documento Guia AD, do Ministério da Saúde (BRASIL, 2015).

Para o atendimento na proteção básica do SUAS, quando verificado o uso, deve-se primeiramente avaliar até que ponto este está relacionado com algum prejuízo na vida da pessoa, família, comunidade, trabalho, “ou se diz respeito exclusivamente à ‘experimentação’, ou, ainda, ao ‘uso abusivo sem dependência” (ALARCOM, 2012, p. 132). Caso o profissional suspeite de dependência, o atendimento conjunto com a saúde se faz necessário, no entanto “deve tomar cuidado para não se ‘psiquiatrizar’ um comportamento considerado normal em determinado contexto cultural específico” (ALARCOM, 2012, p. 132). Para o trabalho do/a assistente social, uma intervenção antiética, desrespeitosa, preconceituosa e que julgue a pessoa atendida pode distanciar essa pessoa do atendimento e comprometer o vínculo com a equipe, reforçando estereótipos e estigmas. Alarcon (2012) refere que é importante lembrar que o processo pelo qual o consumo de drogas se torna abusivo para algumas pessoas pode evoluir para padrões de comportamento compulsivo de busca e utilização, chegando a provocar a

incapacidade do autocontrole, à custa de muitos prejuízos, como consequência de uma amálgama que abrange fatores psicológicos, neurobiológicos e sociais de difícil apreensão.

Essas colocações feitas aqui, assim como a nomenclatura utilizada, são passíveis de crítica, reavaliação e precisam ser complementadas, tendo em vista que é uma realidade complexa e que, na proteção básica da Assistência Social, ainda é um debate recente. Neste estudo, utiliza-se a expressão “uso de drogas”, pois é como se apresenta no trabalho na proteção básica do SUAS. Contudo pode-se dizer que é o uso abusivo de drogas que produz prejuízos na vida das pessoas, realidade detectada no trabalho nesta política setorial, em que as expressões da questão social se revelam de modo mais agudo, exigindo respostas profissionais aos trabalhadores que atendem o PAIF.

Não há como estudar e abordar o uso abusivo de drogas sem ser entendido como uma expressão da questão social, como definida por Iamamoto (2000, p. 27):

Questão social apreendida como o conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura, que tem uma raiz comum: a produção social é cada vez mais coletiva, o trabalho torna-se mais amplamente social, enquanto a apropriação dos seus frutos mantém-se privada, monopolizada por uma parte da sociedade. Questão social que, sendo desigualdade é também rebeldia, por envolver sujeitos que vivenciam as desigualdades e a ela resistem e se opõem.

As particularidades históricas da sociedade burguesa no contexto da reestruturação produtiva produzem influências no consumo de drogas. As características do capital, mesmo em momentos de pandemia, quando são intensificadas a retirada de direitos em decorrência de uma crise estrutural e da essência do capitalismo, fazem com que aumente a concentração de renda e aumente a pobreza, “gerando um verdadeiro ‘apartheid social’” (IAMAMOTO, 2008, p. 142).

Essa lógica burguesa banaliza a vida e, para pessoas usuárias de drogas, agudiza-se o preconceito e o estigma (CFESS, 2016), que a reduzem apenas ao fato de consumirem determinados tipos de substâncias, desumanizando-as e tornando-as alvo para ser combatido com letalidade, principalmente pelo aparato repressor do Estado. No entanto, isso não acontece com pessoas que abusam de drogas da classe dominante, o que reforça mais ainda essa separação de classes

no que tange ao respeito à pessoa humana, pois estas recebem tratamento diferenciado pela mídia, órgãos de saúde e pela sociedade.

Na concepção do materialismo histórico e dialético, as pessoas que abusam de drogas não estão descontextualizadas de suas condições de vida, local de moradia, cultura e situação econômica. Essa concepção colabora para se evitar o apontamento para ações, reflexões e conclusões homogêneas e simplistas de uma discussão complexa. É um desafio e, ao mesmo tempo, um dever dos/as assistentes sociais, que, nos atendimentos do PAIF/SUAS, são confrontados com uma temática que necessita de intervenções complexas, na tentativa de articular e identificar estratégias que reforcem, aprimorem e promovam de forma integrada a inclusão social e a não criminalização dos sujeitos envolvidos.

O debate sobre legalização das drogas e extinção das classificações no que se refere a serem lícitas e ilícitas, assim como ações, controle, restrições e políticas públicas sobre as drogas, é extremamente complexo. Na maioria dos países capitalistas centrais, é proibido, salvo em algumas datas comemorativas, o consumo de bebidas alcoólicas em espaços públicos, no entanto o consumo da maconha, embora também seja proibido, é mais tolerado pelas autoridades nesses mesmos espaços. Já no Brasil, o consumo de bebidas alcoólicas não tem qualquer restrição, com exceção para aqueles menores de 18 anos, e o consumo da maconha é tolerado em muitos ambientes, apesar de ser considerada droga ilícita e do preconceito com a população de baixa renda que consome.

A chamada guerra às drogas (FERRUGEM, 2019) e o proibicionismo (LEAL, 2017) introduziram no imaginário social a ideia de que a proibição é a melhor e única alternativa para responder aos danos sociais e de saúde decorrentes do uso de drogas. O proibicionismo, que está na base de tratados e convenções internacionais e leis nacionais, não reduz o consumo ou o comércio, mas deixa um grande saldo de mortos.

A droga é considerada causa dos problemas dos indivíduos; idealiza-se uma sociedade livre de drogas, aceitando-se somente a abstinência como meta; os métodos são alarmistas, amedrontadores e generalizadores; responsabiliza-se o indivíduo pelo consumo e se requer exclusivamente dele os esforços para mudança de comportamento (CANOLETTI; SOARES, 2005, p. 120)

O proibicionismo não foi e não é capaz de eliminar a oferta e a procura por

drogas ilegais, pois “contribui para a emergência e crescimento do mercado ilícito internacional (narcotráfico) e sua direta associação com redes de corrupção, criminalidade e violência, que aprofundam a questão social” (CFESS, 2016, p. 10). No Brasil, o proibicionismo e a conseqüente guerra às drogas tem legitimado a letalidade da polícia, que ocorre principalmente, e quase exclusivamente, nos territórios considerados perigosos, onde o extermínio da juventude pobre e negra e o crescimento exorbitante do encarceramento, principalmente dos segmentos da classe trabalhadora mais pobre, são frequentes (ROCHA, 2013). A guerra às drogas atinge majoritariamente jovens negros, de baixa renda e escolaridade, que, na infância, juventude e durante a vida, sofrem com a negação de seus direitos elementares à dignidade humana, mesmo antes do encarceramento (FUZINATTO 2021). No Brasil, a população negra carcerária é de 66,7%, segundo o Anuário Brasileiro de Segurança Pública (2020), e aproximadamente 30% do total está detido em decorrência do tráfico de drogas.

A ideologia do proibicionismo serve ao Estado burguês³ para a coerção, criminalização da pobreza e militarização da vida social e não para a proteção social, no caso do SUAS, ou à perspectiva da saúde coletiva e de proteção integral à infância e à juventude, pois “[...] tem se mostrado extremamente funcional à legitimação da redução do Estado Social e da ampliação do Estado Penal, contribuindo em muitos aspectos para a barbárie contemporânea [...]” (CFESS, 2016, p. 11).

Brites (2017) contribui no debate sobre a relação histórica do uso abusivo de drogas no capitalismo contemporâneo e, a partir disso, pode-se fazer uma reflexão sobre as conseqüências do impacto do proibicionismo nas abordagens na Assistência Social como funcionalidade à reprodução da sociabilidade burguesa. O

³ Segundo Engels o Estado nasceu da necessidade de conter o antagonismo das classes, sendo ele apropriado pela classe economicamente dominante, e se converte também em classe politicamente dominante e adquire novos meios para a repressão e exploração da classe oprimida, sendo ele necessário para a produção e reprodução da vida social (ENGELS, 1977). O Estado submete qualquer interesse distinto da sociedade civil aos limites restritos dos interesses da propriedade privada, converte os interesses das classes subalternas, transformando-os em interesses universais para toda sociedade. O Estado é a organização da classe dominante em forma de poder político, e se utiliza de instrumentos de repressão para efetivar a dominação de classe como: a polícia, o exército, as leis, o sistema penitenciário, as políticas públicas dentre outros (JACQUES; DE OLIVEIRA, 2021). A organização política estatal é importante ao capitalismo não só por se assentar em práticas de repressão e assim manter a ordem, mas também por encobrir a dominação, exploração e submissão de uma classe sobre a outra ao atuar na promoção de falsas consciências, valores morais e ideológicos. Isto é, uma consciência equivocada e alienada da realidade que resulta da necessidade de pensar a realidade conforme o enfoque da classe dominante (MARX; ENGELS, 2002).

que se coloca como um desafio profissional no sentido de romper com o caráter histórico-social do uso abusivo de drogas e sua vinculação com o sistema de necessidades do modo de produção capitalista. Para tanto, deve-se partir da materialidade histórica da vida social e avançar na análise das particularidades com a relação histórica dos indivíduos sociais e as drogas, que adquirem um “caráter de mercadoria e ingressam no circuito capitalista de produção, circulação e consumo” (BRITES, 2017, p. 16).

Desconsiderar o movimento real do desenvolvimento do ser social, fenômeno compreensível apenas dentro de uma concepção materialista, histórica e dialética, serve para ocultar a realidade do preconceito como é tratado pela mídia e pela sociedade, principalmente sobre a população negra que faz o uso abusivo de drogas ilícitas. Esse sujeito é descontextualizado de sua classe social e história étnica, que ainda hoje o coloca em moradias precárias, privações dos meios mais elementares para a vida, como a falta de alimentação, condições dignas de trabalho e remuneração, pois muitos sobrevivem da coleta de materiais recicláveis sem proteção laboral ou previdenciária, condição herdada do enriquecimento da época imperial brasileira com a escravidão.

Marx e Engels (2002), em seu livro *A Ideologia Alemã*, ilustram bem essa condição do genocídio do negro nos dias de hoje, pois indivíduos determinados pela atividade produtiva, segundo um modo determinado, entram em relações sociais e políticas determinadas. Assim, é necessário que, em cada caso particular, a observação empírica mostre nos fatos e, sem qualquer especulação ou mistificação, o elo existente entre a estrutura social, política e a produção. A estrutura social e o Estado resultam constantemente do processo vital de indivíduos determinados, mas não resultam daquilo que estes indivíduos aparentam perante si mesmos ou perante outros e sim daquilo que são na sua existência real, isto é, tal como trabalham e produzem materialmente.

A classe trabalhadora que faz uso abusivo de drogas e é atendida pela Assistência Social vem de uma condição social de extrema exploração, sofre as consequências da relação capital/trabalho e mesmo ela estando, muitas vezes, trabalhando formalmente, é estigmatizada apenas pelo fato de fazer uso abusivo de drogas. Torossian e Papini (2013) colocam que organização, rapidez, eficácia, autocontrole são demandas capitalistas às pessoas que fazem uso abusivo de drogas, sendo vistas como incapazes, com desvios morais e de conduta,

necessitando ser “corrigidas” para serem capazes de trabalhar.

Em grau diferente, em decorrência das necessidades do capitalismo, os pré-julgamentos às pessoas que fazem uso abusivo de drogas são menores se estiverem trabalhando, independente da deterioração das relações familiares, sociais e de saúde. É perceptível a importância da classe trabalhadora, não contraditoriamente, para a burguesia, pois aquelas pessoas que não estão no mercado de trabalho, não geram mais valia e sofrem mais com a estigmatização.

A produção das ideias, das representações e da consciência está, a princípio, direta e intimamente ligada à atividade material e ao comércio material dos homens; é a linguagem da vida real. A produção intelectual como se apresenta na linguagem das leis, política, moral, religião, entre outras produções de um povo são emanações diretas do seu comportamento material, assim como suas representações e pensamentos. São os homens que produzem as suas representações, as suas ideias, mas os homens reais, atuantes e tais como foram condicionados por um determinado desenvolvimento das suas forças produtivas e do modo de relações que lhe corresponde, incluindo até as formas mais amplas que estas possam tomar. E se em toda a ideologia burguesa os homens e as suas relações são alienadas e distorcidas, isto é, apenas o resultado do seu processo de vida histórico é uma consequência do seu processo de vida diretamente físico e mais real (MARX; ENGELS, 2002, p. 19).

Essa passagem da Ideologia Alemã, de Marx e Engels, colabora no entendimento de todo o processo ideológico relativo às drogas e às pessoas que as usam. E essa ideologia preconceituosa e estigmatizante se estende para as pessoas que fazem o uso não abusivo de drogas ilícitas. Para o Estado burguês essa ideologia serve perfeitamente para negar a questão social consequente do capitalismo, produzindo uma alienação sobre as causas que levam as pessoas a abusarem ou mesmo usarem drogas como um tipo de desvio de conduta pessoal ou distanciamento da igreja.

O trabalho do assistente social deve sempre ter como direção o Projeto Ético-Político (PEP) profissional vinculado a um projeto social radicalmente democrático, comprometido com os interesses históricos da massa da população trabalhadora, como definido no Código de Ética de assistentes sociais, reafirmando valores profissionais fundantes – a liberdade e a justiça social – e a democracia sendo tomada como

[...] valor ético político central, na medida em que é o único padrão de organização político-social capaz de assegurar a explicitação dos valores essenciais da liberdade e da equidade. É ela, ademais, que favorece a

ultrapassagem das limitações reais que a ordem burguesa impõe ao desenvolvimento pleno da cidadania, dos direitos e garantias individuais e sociais e das tendências à autonomia e à autogestão social (CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL, 2019).

O debate e a defesa que se faz aqui é de uma resposta estatal, via política pública, de um atendimento às pessoas que fazem uso de drogas completamente contrário ao proibicionismo e à guerra às drogas. O que se propõe e se debate é que essa demanda deve ser atendida dentro da lógica da proteção social pela política pública da Assistência Social no PAIF. É defender a vida, reduzir a letalidade do Estado como resposta às pessoas que estão envolvidas com substâncias ilícitas e garantir proteção social a todas as famílias, comunidades e pessoas que fazem uso abusivo de qualquer droga, assim como mitigar suas consequências negativas para o conjunto da população.

Com a crise do capital, ampliação das demandas das políticas públicas sobre o orçamento do Estado e da diminuição dos recursos, a disputa em torno do dinheiro público é cada vez mais acirrada. Vale referir que políticas públicas e sociais serão sempre resultado de um processo conflituoso de negociação e luta de classes, principalmente às relacionadas às drogas, que se colocam em condições desiguais nas arenas de negociação disponíveis no Estado democrático de direito, o que leva a conflitos também extra institucionais, agravados pela ilegalidade de algumas drogas. (BEHRING, 2006)

A Assistência Social é política pública componente da Seguridade Social prevista pela Constituição Federal de 1988 (art. 194, 203 e 204) e regulamentada pela Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) (Lei no 8.742, de 1993), alterada pela Lei nº 11.258 de 2005 e pela Lei nº 12.435, de 6 julho de 2011. Os processos, mecanismos e instrumentos de sua operacionalização encontram-se, por sua vez, definidos e regulamentados pela Política Nacional de Assistência Social (PNAS), de 2004, e pela Norma Operacional Básica do SUAS (NOB/SUAS), de 2005, ano em que se inicia o processo de implantação do SUAS no território brasileiro (BRASIL, 2016b).

O SUAS materializa a PNAS, tendo como enfoque a proteção social estruturada conforme matriz padronizada de serviços socioassistenciais, definidos na Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, organizados em dois níveis: Proteção Social Básica (PSB) e Proteção Social Especial (PSE) de Média e Alta

Complexidade, pois

[...] está voltada à garantia de direitos sociais. Opera serviços, programas, projetos e benefícios, devendo realizar-se de forma integrada às demais políticas públicas setoriais, garantindo mínimos sociais e provimento de condições para atender contingências sociais e acesso aos direitos sociais (BRASIL, 2016b, p. 1).

Diante da complexidade do trabalho com usuários de drogas, foi criado o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, instituído pelo Decreto nº 7.179, de 20 de maio de 2010, cujas ações intersetoriais foram ampliadas e fortalecidas por meio do programa “Crack é possível vencer”, lançado pelo Governo Federal em dezembro de 2011. Assim, a política de Assistência Social passa a ter importante papel, no enfrentamento à questão do uso abusivo de crack e outras drogas, particularmente no que diz respeito às ações de prevenção e reinserção social (BRASIL, 2016b).

As políticas públicas sobre as drogas têm relação direta com seus contextos de implementação resultantes da relação entre sociedade e Estado, e são constituídas a partir de um determinado modo do tensionamento e necessidades do Estado burguês em produzir e reproduzir a vida social e, por outro lado, as resistências e organização da classe trabalhadora. Essas forças sociais esforçam-se antagonicamente para explicar os fenômenos da sociedade “para que seja possível que a ação pública governamental se efetive, indicando os fins, os setores, os públicos e os meios, ancorados em dispositivos legais e de gestão, requeridos para a sua materialização” (DIAS, 2017, p. 28).

A Assistência Social avançou na sua regulamentação, especialmente nos anos seguintes à aprovação dos textos constitucionais. Esse avanço foi impulsionado principalmente pela luta, organização e participação da população e da classe trabalhadora em instâncias de controle social e popular, como conselhos, fóruns e conferências.

A regulamentação expressa, portanto, uma conquista, na medida em que garante a Assistência Social como direito e cria meios para sua efetivação, determinando seus modos de organização e gestão, definindo benefícios e serviços socioassistenciais, assim como delimitando a população protegida (BORTOLI; MARTINELLI; COUTO, 2015).

Com relação à substância consumida pelas pessoas demandantes no PAIF,

nesta pesquisa considera-se o álcool, a cocaína e o crack, pois o cotidiano de trabalho do pesquisador levou à percepção de que são essas drogas que geram demanda para o atendimento no CRAS. Não se nega que a maconha, o tabaco, o lança perfume, o Ecstasy e as demais drogas não causem prejuízos às pessoas e à sociedade, mas essas drogas não são as que causam demanda significativa de atendimento nos CRAS em que o pesquisador e as participantes do estudo exercem sua atividade profissional.

Com relação ao indivíduo, é importante entender que cada ser humano reage de forma diferente a um mesmo tipo de droga, assim como o apoio familiar, comunitário, políticas públicas, entre outros, diminuem o risco de a pessoa fazer uso abusivo de drogas. O CRAS é um espaço privilegiado para atender essa demanda consequente das drogas, pois ele proporciona um espaço “[...] de escuta, favorecendo a discussão, troca de experiências e construção de saberes sobre o enfrentamento das situações de vulnerabilidade social [...]” (BRASIL, 2016b, p. 6).

As repercussões e consequências do uso de drogas na infância e adolescência trazem uma grande demanda para quem trabalha na PSB/SUAS. Embora não se esteja abordando especificamente esse público, é importante mencionar o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), que cumpre um importante papel no trabalho com jovens com menos de 18 anos. Esse serviço proporciona um espaço protetivo em que os profissionais conseguem se aproximar da realidade dessas pessoas e identificar situações resultantes do abuso de drogas, seja pela família, seja pelos próprios jovens, podendo evoluir para futuros atendimentos no âmbito do PAIF.

O Estatuto da Criança e do Adolescente prevê a proteção integral à criança e ao adolescente e estabelece como dever de todos prevenir a ocorrência de ameaças ou violação dos seus direitos. Quando um profissional do CRAS identifica uma grande ocorrência ou influência das drogas no território de abrangência é de grande importância pensar estratégias de proteção dentro do CRAS para essa demanda. Famílias em atendimento no PAIF podem ter o atendimento complementado com as crianças e adolescentes no SCFV, sendo este serviço complementar ao PAIF conforme tipificação.

Crianças que convivem com situações de drogas dentro de casa por familiares são atendidas nos CRAS, por inúmeros motivos que vão desde o baixo aproveitamento escolar por vivenciar brigas, mesmo que elas não sofram violência

física; algumas são negligenciadas em seus cuidados de higiene, ou expostas a situações de risco físico por estarem sem a presença de um adulto e/ou na rua enquanto seu responsável está sob efeito de drogas ou afastado da família para conseguir ou comprar determinada substância. Em outras situações, bens materiais, como roupas, botijão de gás, brinquedos (bicicletas é o mais comum), são furtados pelo familiar para trocar por drogas o que pode gerar violência doméstica quando algum membro da família se opõe a esses furtos.

Não há como se pensar em atendimento qualificado às famílias e pessoas que fazem uso abusivo de drogas sem um trabalho intersetorial. Com as reformulações e os avanços no atendimento a essas pessoas, “a intersectorialidade passou a fazer parte fundamental nas políticas de atenção a essa população” (BULLA; SANTOS; SOARES, 2019, p. 2), por promover a articulação de saberes e experiências no atendimento a essa demanda e combater a fragmentação das políticas sociais. Mas se torna um “desafio para uma ação articulada das políticas públicas na oferta de serviços e programas [...]” quando “a forte setorialidade dos sistemas de saúde e de assistência social repercute na proteção social” (DIAS, 2017, p. 27).

A Política de Atenção ao Usuário de Álcool e outras Drogas, institucionalizada em 2003 (BRASIL, 2003) representou um grande avanço no atendimento às pessoas que fazem uso abusivo de drogas, quando indicou a necessidade de se considerar

[...] a lógica intersetorial, tendo em vista o reconhecimento de que o consumo de drogas é transversal a diferentes áreas e requer atenção integral aos usuários e seus familiares. Além disso, a Redução de Danos aparece como diretriz do cuidado, colocando o usuário como protagonista de seu projeto terapêutico, fato importante, pois essas estratégias passam a integrar o conjunto de tratamentos para essa população (BULLA; SANTOS; SOARES, 2019, p. 3).

A intersectorialidade é um dos aspectos relevantes para o atendimento das pessoas que fazem uso abusivo de drogas e se impõe para todas as áreas sociais que atendem a essa demanda. O atendimento integral e qualificado às pessoas que fazem uso abusivo de drogas exige a transversalidade de muitas áreas, como da justiça, educação, assistência social, saúde, entre outras. Dias (2017, p. 57) ressalta que, na IV Conferência Nacional de Saúde Mental Intersetorial, foi aprovada a

deliberação 183, a qual refere que se deve

assegurar que as políticas públicas sejam elaboradas integralmente, prevendo ações e financiamento intersetorial, em especial nos campos da infância e adolescência, no que se refere à violência doméstica, exploração sexual, uso de álcool e outras drogas, moradores em situação de rua, em cumprimento de medidas socioeducativas e em situação de risco, seguindo a Política Nacional para cada área.

A intersetorialidade possibilita um atendimento integral nas situações que envolvem as drogas, porque as pessoas envolvidas passam por situações determinadas por uma multiplicidade de dimensões e, apenas mediante o desenvolvimento de ações integradas, consegue-se atender ao todo, combatendo a fragmentação da atenção às necessidades das pessoas atendidas (YAZBEK, 2014). É importante destacar que a intersetorialidade não se contrapõe à ação setorial, “ao contrário, reconhece a importância dos diferentes setores de políticas públicas e propõe uma visão articulada que combine essas duas dimensões: setorialidade e intersetorialidade” (PASTOR; BREVILHERI, 2016. p. 157). Dias (2017, p. 58) enfatiza a deliberação 485, da IV Conferência Nacional de Saúde Mental Intersetorial, que versa sobre

[...] o enfrentamento da problemática do uso e abuso de álcool e outras drogas requer a implantação e o desenvolvimento, nos três níveis de atenção, de políticas públicas intersetoriais, em consonância com as diretrizes da reforma psiquiátrica, do Sistema Único de Saúde (SUS), Sistema Único de Assistência Social (SUAS), do Programa Nacional de Direitos Humanos (PNDH) e do Programa de Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas.

A rede de apoio às pessoas que fazem uso abusivo de drogas deve ter uma realidade dinâmica “junto à intersetorialidade como estratégia para superar as práticas fragmentadas, hierarquizadas de concepções tradicionais de gestão das políticas públicas e sociais” (BULLA *et al.*, 2014, p. 7). A intersetorialidade apresenta-se como um desafio, pois objetiva tornar os setores articulados e interativos entre si para construir conjuntamente um projeto integrado a alcançar objetivos mais amplos, que qualifique os atendimentos decorrentes das drogas e atenda de forma integral toda essa demanda. A intervenção em rede e intersetorial deve ser baseada em vínculos horizontais de interdependência e complementaridade (COMERLATTO *et al.*, 2007).

A Rede de Proteção Socioassistencial pode contribuir no alcance dos objetivos definidos coletivamente, pois corresponde a uma articulação de pessoas e instituições que buscam a superação de maneira integrada dos problemas sociais. A Articulação da Rede de Proteção Socioassistencial (LOPES; DAL PRÁ, 2019) é formulada e regulamentada em uma série de instrumentos normativos-legais, como leis, decretos, normas operacionais, instruções normativas, resoluções, cadernos de orientações.

Nessa articulação, faz-se necessário que as/os assistentes sociais compreendam a organização e a dinâmica dos espaços sócio-ocupacionais, a realidade das instituições e do Estado, que, historicamente, servem ao capitalismo, orientados pelos ideais neoliberais e seus processos de contrarreforma para criar intervenções que ultrapassem barreiras impostas por esse contexto socioeconômico. A Rede de Proteção Socioassistencial tem dificuldades de materialização conexa para minimizar lacunas e fortalecer um debate de intervenções que abarque um caráter coletivo em detrimento da individualização das expressões da questão social.

Pensando em prevenir o fomento e intensificação das práticas tecnicistas e clientelistas que individualizam as demandas sociais, e em contexto de ataque aos direitos sociais constituídos, entende-se que o debate de uma Política operacionalizada por uma Rede de Proteção Socioassistencial Articulada é uma forma de resistência política, pois estamos em um momento histórico em que é necessário empreender esforços junto às gestões municipais, no sentido de pensar e refletir a forma que implementaremos a oferta da Política de Assistência Social, viabilizando desse modo, a proteção social diante avanço do capital por parcelas maiores do fundo público (LOPES, DAL PRÁ, 2019, p. 10).

Existem possibilidades de atendimento conjunto pelos profissionais das políticas de Assistência Social e Saúde para as múltiplas expressões da questão social que estão vinculadas às drogas, como a realização de Grupo de idosos no âmbito do PAIF para aqueles com familiares que fazem uso de drogas. Além disso, o CRAS pode ser uma porta de entrada para pessoas que tenham essa demanda e precisam de políticas públicas, seja da saúde, educação, segurança, justiça, para que construam possibilidades efetivas de atender conjuntamente às múltiplas expressões da questão social que estão vinculadas às drogas.

A existência de uma articulação das políticas de Assistência Social, Saúde, de promoção de emprego, educação, justiça, segurança, entre outras, para o

atendimento de pessoas que fazem uso abusivo de drogas e o acompanhamento efetivo dessas pessoas possibilita um vínculo profissional e promove qualidade nas ações de proteção social. Segundo Bulla *et al.* (2014, p. 8), existem muitas dificuldades para que as redes se efetivem, sobretudo em decorrência da estigmatização e dos estereótipos associados ao usuário de drogas, especialmente os que consomem drogas ilícitas, afastando-os dos serviços de saúde e do mercado de trabalho, bem como a falta de profissionais capacitados para atender essa demanda.

É fundamental a consolidação e ampliação da rede pública com serviços comprometidos com os direitos humanos, considerando-se que as drogas estão presentes em toda sociedade. Também é importante que se rompa com o autoritarismo, desrespeito e as investidas do atual governo com a oferta de internação ou aprisionamento de usuários e que se ofereça um atendimento multidisciplinar, integral e comprometido com o PEP.

O trabalho em rede fortalece a reinserção social de usuários de drogas, principalmente de equipamentos do SUS e SUAS situados no mesmo espaço geográfico, pois a complexidade inerente ao tema prejudica o indivíduo em diversas áreas da vida, requerendo respostas integradas e abrangentes do poder público. As particularidades e singularidades do tema se colocam como um desafio, pois as drogas prejudicam a pessoa atendida em diversas áreas da vida, requerendo trabalho e ações conjuntas, coletivas e abrangentes, principalmente entre essas políticas públicas, sendo essa integração indispensável para minimizar entraves na execução da prática intersetorial entre a saúde e a assistência social, assim como entre as demais políticas públicas (CABRAL; DALBOSCO, 2017).

2.2 O PROJETO ÉTICO-POLÍTICO E A REDUÇÃO DE DANOS NO ATENDIMENTO ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE USO ABUSIVO DE DROGAS NO PAIF/SUAS

O trabalho do assistente social com familiares e pessoas que fazem uso abusivo de drogas no PAIF/SUAS está alicerçado nos Fundamentos do Serviço Social, na sua particular matriz explicativa “(re) construída processualmente na sua trajetória histórica no movimento da realidade brasileira, a qual possui dimensões teórico-metodológicas e ético-políticas que fundamentam a dimensão técnico-operativa desta profissão” (CLOSS, 2015, p. 1). Essa perspectiva da

formação e do exercício profissional que sustenta o PEP do serviço social, convive com a presença da tradição conservadora e práticas com enfoque na integração social dos indivíduos e a normalização das suas condutas, convergindo aos objetivos institucionais sem aprofundamento de explicações teóricas no cotidiano profissional (MIOTO; NOGUEIRA, 2013).

E, como Raichelis (2010) menciona, essa realidade também se expressa no âmbito do SUAS, sendo ainda necessária uma leitura crítica da realidade e a superação, por exemplo, das

[...] naturalizações e criminalizações da pobreza e das variadas formas de violência doméstica e urbana, violação de direitos de crianças, adolescentes, mulheres, idosos, pessoas com deficiência, pessoas em situação de rua etc., mas procurando compreender criticamente os processos sociais de sua produção e reprodução na sociedade brasileira (RAICHELIS, 2010, p. 765)

A dimensão técnico-operativa no trabalho do/as assistente social, relacionada aos procedimentos, instrumentos e técnicas utilizadas, viabilizam as respostas às demandas atendidas pelas participantes do estudo nos CRAS. Dentre estas, as mais comuns são: orientar, executar, providenciar, agrupar, socializar, acompanhar, planejar, coordenar, monitorar, pesquisar, organizar, supervisionar, estudar, administrar, emitir parecer, analisar, assessorar, consultar. Ou seja, realizam as

[...] mediações teórico-instrumentais capazes de dar sustentação às construções teórico-metodológicas e ético-políticas, subsidiando o trabalho propriamente dito, ou seja, aquele que se realiza através de um leque de possibilidades representadas pelas ações profissionais, o *modus operandi* (MIOTO; LIMA, 2009, p. 39).

Essas ações, no âmbito do trabalho com pessoas com uso abusivo de drogas no PAIF/SUAS, estão associadas a conteúdos relacionados aos sujeitos sociais (individuais e coletivos), às políticas sociais, direitos sociais, movimentos sociais, serviços e benefícios sociais. Na execução dessas ações, os profissionais utilizam instrumentos e procedimentos interventivos balizados pela dimensão técnico-operativa do Serviço Social (TRINDADE, 2017), como as entrevistas, visitas domiciliares, acolhimento, entre outras modalidades de atendimento, que criam vínculos ou estratégias de aproximação com as famílias ou pessoas que fazem uso abusivo de drogas.

Mas, como destaca Guerra (2018, p. 33), “é necessário desenvolver a

capacidade de aceitar que a dimensão técnico-operativo não se fundamenta nela mesma”. Pois ações dentro de uma lógica “metodologista” (GUERRA, 2018, p. 33) convertem e reduzem o trabalho do assistente social a um conjunto de ações instrumentais para atender a fins imediatos, convertendo profissionais em técnicos adestrados, que perpetuam e reproduzem a racionalidade capitalista, aplicando cotidianamente técnicas e instrumentos sem a clareza dos fins, se distanciando do que preconiza o Projeto Ético-Político.

A reprodução de uma prática alienada faz com que o trabalhador aparentemente saiba fazer, mas, na verdade, não conhece o significado social do que faz, as implicações éticas e políticas, seus resultados ou a ausência deles, reduzindo o Assistente Social a um mero técnico.

Por isso, penso ser necessário ao profissional acionar uma racionalidade que permita desenvolver uma instrumentalidade inspirada na razão dialética, que seja capaz de construir novas competências e legitimidades, que permita ao profissional dar novas respostas qualificadas em oposição às tradicionais respostas instrumentais, de maneira comprometida com valores de uma sociedade emancipada (GUERRA, 2017, p. 75).

Dentro dessa intrínseca relação das dimensões técnico-operativa e ético-política, embasada pela teórico-metodológica, o cotidiano é uma mediação elementar entre o particular e o universal. Sendo que, quando se fala em técnicas e princípios utilizados nos atendimentos dos/as assistentes sociais no PAIF relativos ao uso abusivo de drogas é muito importante trazer esse debate para discutir o trabalho profissional. Nesse sentido de considerar o cotidiano uma mediação, Guerra (2017) destaca quatro características.

1. Heterogeneidade, pois as demandas que chegam no cotidiano são essencialmente diversas para cada sujeito, família e comunidade.
2. Espontaneidade, que domina a vida cotidiana e faz com que as pessoas se apropriem de maneira espontânea e natural dos costumes, dos modos e comportamentos da sociedade. Essa característica ajuda a entender por que é tão normal no Brasil um adolescente de 17 anos consumir bebida alcoólica com sua família em festas e confraternizações e o consumo de maconha não ter a mesma tolerância por esses familiares. Ou seja, é a capacidade de reproduzir as motivações particulares e as humano-genéricas.
3. Imediaticidade, quando as respostas profissionais e ações desencadeadas na vida cotidiana tendem a responder, fundamentalmente, às demandas imediatas,

sendo que instrumentais e técnicas utilizadas por assistentes sociais devem ser capazes de superar essa imediatividade de reprodução social dos sujeitos.

4. Superficialidade extensiva, pois as demandas cotidianas do trabalho do assistente social, principalmente as relativas ao atendimento de famílias e pessoas em situação de uso abusivo de drogas, são expressas de forma superficial do ponto de vista da necessidade de entendimento de tudo que envolve a realidade da pessoa atendida. Cabe ao assistente social problematizar essas demandas para alcançar um patamar mais avançado de conhecimento, exigência necessária para um atendimento alinhado a uma nova ordem societária e não de reprodução da vida social.

O entendimento do conceito de reprodução social é importante para elucidar a complexidade do trabalho de assistentes sociais, e Yasbek (2018, p. 48) assim a traduz:

[...] a reprodução das relações sociais é a reprodução de determinado modo de vida, do cotidiano, de valores, de práticas culturais e políticas e do modo como se produzem as ideias nessa sociedade. Ideias que se expressam em práticas sociais, políticas, culturais, padrões de comportamento e que acabam por permear toda a trama de relações da sociedade.

O trabalho com famílias e pessoas que fazem uso abusivo de drogas no PAIF/SUAS exige que os/as profissionais consigam desvelar toda a complexa realidade, saindo da imediatividade que envolve as drogas e o uso abusivo. Isso faz com que se consiga pensar estratégias, técnicas e ações para o atendimento dessa demanda que vão além do que recorrentemente se utiliza no cotidiano de trabalho para o atendimento de outras demandas. O trabalho relacionado ao uso abusivo na Assistência Social requer modalidades operativas flexíveis e personalizadas, sendo que a quantidade e a multidimensionalidade dos desdobramentos da questão social fazem emergir novas demandas e necessidades, dentro de um contexto no qual a complexidade das respostas somada à incerteza sobre seus efeitos, assim como o grande número de variáveis intervenientes, são um desafio para uma intervenção qualificada (MIOTO; LIMA, 2009). Quando dialeticamente se avança para um patamar em que o caráter mediato se torna mais evidente, a droga para de ser o centro do trabalho, e o ser humano, a vida, a liberdade e a garantia dos direitos humanos passam a ser o almejado.

A mediação colabora com o/a assistente social a incidir, dentro dessa

realidade capitalista, nas consequências da exploração da classe trabalhadora e na construção de alternativas e resistências para uma emancipação que garanta dignidade para a pessoa que faz uso abusivo de drogas, independentemente do uso, abstinência ou abuso da droga. Não tem como se referir às dimensões técnico-operativa e ético-política do Serviço Social com o trabalho envolvendo o uso abusivo de drogas sem abordar a Redução de Danos, seja em qual política pública se aplique essas ações.

Por isso, aborda-se aqui o paradigma da Redução de Danos enquanto “conceito mais abrangente que inclui ações no campo da saúde pública e de políticas públicas [...]” (CONTE *et al.*, 2004, p. 67) e como “estratégias que podem ser desenvolvidas em diferentes campos e que visam à construção de possibilidades de vida [...]” (CONTE *et al.*, 2004, p. 68), como uma possibilidade de contribuir na superação do imediatismo e ações de reprodução da lógica capitalista para os atendimentos no PAIF/SUAS. Ainda de acordo com Conte *et al.* (2004, p. 68), na Redução de Danos, “são contempladas a liberdade de escolha e a responsabilidade pessoal” daqueles em situação de uso abusivo de drogas.

“Na China antiga, as autoridades levantaram barreiras em volta de canais para evitar que as pessoas embriagadas escorregassem dentro das águas geladas do inverno e morressem de hipotermia” (BRASIL, 2004, p. 9). Esta era uma estratégia bem-sucedida para proteger a população, pois era aceito que a embriaguez sempre estaria presente naquela sociedade. Essa ação do antigo Governo Chinês, para quem se propõe a trabalhar na perspectiva da Redução de Danos, traz algumas lições importantes sobre possibilidades de deixar o mundo mais seguro para quem utiliza drogas e todas as pessoas que sofrem as suas consequências.

Foi no contexto da epidemia do HIV/Aids, no início da década de 1980, que a Redução de Danos ganhou visibilidade internacional, primeiro nos países capitalistas centrais e depois nos periféricos, e se destacaram nas ações de saúde com pessoas que usavam drogas injetáveis. As abordagens de Redução de Danos e seus projetos específicos encontraram e ainda encontram, graus diferentes de resistência e de aceitação, muito embora, hoje, tenha avançado muito na aplicação dessas medidas, assim como seu reconhecimento quanto à efetividade no alcance de seus objetivos. (CONTE *et al.*, 2004; CANOLETTI; SOARES, 2005; BRITES, 2017).

A Redução de Danos foi considerada na Política para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas como uma estratégia de atenção, porque “reconhece cada usuário em suas singularidades, traça com ele estratégias que estão voltadas não para a abstinência como objetivo a ser alcançado, mas para a defesa de sua vida” (BRASIL, 2003, p. 10). Essa abordagem de cuidado envolve os/as profissionais da saúde, usuários e seus familiares, pois

[...] tratar significa aumentar o grau de liberdade, de corresponsabilidade daquele que está se tratando. Implica, por outro lado, no estabelecimento de vínculo com os profissionais, que também passam a ser corresponsáveis pelos caminhos a serem construídos pela vida daquele usuário, pelas muitas vidas que a ele se ligam e pelas que nele se expressam (BRASIL, 2003, p. 10).

A Associação Internacional de Redução de Danos (IHRA) (2010) define Redução de Danos como um conjunto de políticas, programas e práticas que tem como objetivo reduzir os danos associados ao uso de drogas psicoativas para famílias, comunidades e pessoas que não podem ou não querem parar de usar drogas. A Redução de Danos foca na prevenção aos danos, nas consequências negativas relacionadas à saúde, nos aspectos sociais e econômicos decorrentes de substâncias que alteram o temperamento, em vez da prevenção do uso de drogas. Sendo assim, tem como foco pessoas que seguem usando drogas. Ou seja, focaliza no trato das consequências do uso de drogas em vez de enfatizar apenas a redução do consumo de uma determinada substância.

Como está entre seus objetivos a mitigação dos prejuízos à saúde, problemas sociais e econômicos das drogas, é reconhecido o impacto negativo que as drogas podem causar de inúmeras formas para a população (BRASIL, 2004) não só usuária, mas para familiares e comunidade, o que, muitas vezes, exige a participação de todos esses segmentos na elaboração de estratégias para uma eficácia maior para o alcance de seus objetivos.

Para Bulla, Santos e Soares (2019, p. 4), a Redução de Danos é alicerçada em três importantes aspectos: “a não exigibilidade da abstinência; o direito de participação política das pessoas que usam drogas e a potencialidade do trabalho nos territórios organizado em horários estratégicos”. Estratégias baseadas na política de Redução de Danos “propõem que o usuário faça seu tratamento próximo de seu ambiente e de suas relações familiares. Essa perspectiva é contrária ao encarceramento” (BULLA; SANTOS; SOARES, 2019, p. 7) ou práticas de internação

compulsória, como estabelece a Lei nº 13.840/2019 (BRASIL, 2019a).

É importante situar o histórico do processo dos cuidados em saúde mental no contexto da reforma psiquiátrica brasileira, que explica a inclusão da estratégia de Redução de Danos no campo da saúde mental. No Brasil, a reforma psiquiátrica foi influenciada pela redemocratização e fortalecimento dos movimentos sociais no final da década de 1970 e nos anos 1980, quando se destacaram o movimento de reforma sanitária e o Movimento de Trabalhadores em Saúde Mental, que se transformou no Movimento da Luta Antimanicomial (GOMES, 2017).

A reforma psiquiátrica brasileira teve como principais pressupostos a desinstitucionalização e a cidadania e teve como marco importante a Lei da Reforma Psiquiátrica nº 10.2016/2001 (BRASIL, 2001), que “dispõe sobre a proteção das pessoas acometidas de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial”. A reforma psiquiátrica consiste em um processo de “reversão do modo manicomial e hospitalocêntrico de lidar com o fenômeno do transtorno mental e do sofrimento psíquico, com a centralidade da cidadania dos sujeitos, estes inseridos numa histórica e determinada sociedade” (DIAS, 2012, p. 1025).

Segundo Heidrich (2017), o texto aprovado reflete a disputa de interesses no modelo de atendimento no campo da saúde mental, sendo perceptível também seus avanços. Entre esses avanços é importante destacar a mudança de foco centrado no tratamento do hospital, partindo para um cuidado no território, local em que o sujeito participa e é protagonista do seu tratamento.

No governo federal iniciado em 2018, o Ministério da Cidadania passou a ser responsável pelo SUAS e criou a Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas, até então, uma competência da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, do Ministério da Justiça e Segurança Pública. Nessa reestruturação, o governo aprovou uma nova Política Nacional sobre Drogas, por meio do Decreto nº 9.761 (BRASIL, 2019b).

Não há qualquer referência à Redução de Danos na atual política sobre drogas, que, em inúmeros pontos, representa um retrocesso aos princípios preconizados pelo movimento da reforma psiquiátrica, e que se coadunam com os do PEP. Pelo contrário, reforça o proibicionismo, a intervenção e a repressão pelas forças de segurança, reforça a abstinência, prevendo a promoção e o apoio do desenvolvimento da espiritualidade, o que vai contra a concepção de Estado laico, como fator de proteção para as pessoas que fazem o uso de drogas. Embora conste

referência nesse decreto, em inúmeras passagens, a Assistência Social, o conjunto dele é contrário ao que preconiza o SUAS e representa um retrocesso à construção de uma política efetiva de proteção social. Como Passos *et al.* (2021, p. 42) afirmam, a “Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Drogas tem sido atravessada por um processo de (re)manicomialização, que ameaça as transformações conquistadas pela Reforma Psiquiátrica brasileira”.

Em consonância com a sua concepção sobre o uso de drogas, o atual governo aprovou a Portaria Conjunta nº 4 (BRASIL, 2020), que é uma orientação técnica para a atuação intersetorial e integrada entre a rede socioassistencial e as Comunidades Terapêuticas no enfrentamento da pandemia causada pela Covid-19 junto à população em situação de rua e ou usuária abusiva de substâncias psicoativas. Essa portaria representa um retrocesso e aproxima a Assistência Social ao retorno de uma política manicomial, de exclusão de pessoas que fazem uso de drogas do convívio social, tratando-as como um problema pessoal de desvio de conduta ou causado por questões espirituais. Essa portaria reafirma o repasse de dinheiro público a essas instituições, reforçando financeiramente interesses religiosos que defendem unicamente a abstinência e a ideologia proibicionista.

A Redução de Danos, em nenhum momento, faz apologia às drogas ou minimiza as consequências dela, assim como não concorre com a decisão da pessoa que faz o uso abusivo de buscar a abstinência ou de políticas que fazem a prevenção do uso. Ela defende as práticas que sejam fruto da construção coletiva da pessoa que faz o uso abusivo de drogas com os/as profissionais que a atendem, respeitando as liberdades individuais, os direitos humanos, pois “visa a possibilitar o direito de escolha e a responsabilidade da pessoa diante da sua vida, flexibilizar os métodos para vislumbrar a universalidade da população envolvida com drogas” (CONTE *et al.*, 2004, p. 62).

Na perspectiva do exposto sobre a Redução de Danos, concebe-se que seus princípios podem contribuir com o trabalho do/a assistente social na proteção básica do SUAS, pois, para o atendimento dessas pessoas, é imprescindível a construção de vínculos, ações de cuidado e proteção, mas também de autocuidado, que preserve a autonomia e liberdade de escolha das pessoas frente às inúmeras possibilidades de atendimento. Não é interessante “depende de uma única metodologia de trabalho e intervenção, pois cada situação de uso de drogas demandará uma estratégia singular de atenção” (TOROSSIAN; PAPINI, 2013, p.

195). Essas estratégias, no caso dos/as assistentes sociais, devem estar ancoradas no PEP.

Dentro de uma realidade de desinvestimento em políticas públicas, ao lado da luta por destinação de maiores recursos para atender a população, os benefícios são maiores na escolha de medidas de baixo custo e alto impacto ao invés de alto custo e baixo impacto. O custo da guerra às drogas também cerceia a liberdade de ir e vir, a dignidade e os direitos humanos, pois, nas periferias, a polícia trata a população pobre como criminosa e um risco à sociedade, e as abordagens são feitas com truculência, desrespeito e agressões. Como bem exposto por Brites (2017), a discussão sobre o proibicionismo como ideologia opera para a condenação moral e a criminalização dos consumidores e comerciantes de drogas ilícitas, o que legitima práticas de controle e repressão, principalmente da população negra e periférica.

Muitas dessas pessoas não conseguem ou não querem parar de usar drogas, sendo esta uma demanda cotidiana e desafiadora para os/as assistentes sociais no SUAS, e a Redução de Danos pode contribuir para um atendimento pautado no que preconiza o PEP do Serviço Social. Muitas pessoas não têm acesso a um tratamento adequado para o uso de drogas na saúde por inúmeros motivos e, nesses casos, são atendidas exclusivamente pela Assistência Social.

Essa discussão, sobre a relação entre o PEP e a Redução de Danos, funda-se na posição de defesa dos direitos humanos, pois se aplica a toda e qualquer pessoa, independentemente da sua condição de saúde física e mental, já que o uso de drogas é uma das expressões da questão social. Nesse contexto, os desafios aos profissionais do Serviço Social são imensos, pois,

em sua peleja para assegurar direitos e universalizar as políticas sociais, as/os assistentes sociais são duramente tensionados com exigências institucionais para endurecer critérios de elegibilidade, estabelecer ou ampliar condicionalidades e contrapartidas, focalizar benefícios sociais; desenvolver serviços sem as devidas condições financeiras e institucionais, transferir cuidados e proteção públicos às famílias e/ou organizações não governamentais, entre outras demandas que impõe intransponíveis limites à universalização das políticas e dos direitos (BOSCHETTI, 2017, p. 65).

A desproteção social coloca como desafio ético para os profissionais da proteção básica do SUAS atender a essa demanda dentro dos limites e possibilidades dessa política pública. Diante disso, sobre a política social

contemporânea, “deveríamos dizer que ela está sofrendo um evidente processo de descidadanização e de desproteção social (ou desassistencialização), em nome do ‘mérito’, medido pelo poder de consumo do beneficiário e contraposto à justiça social” (PEREIRA, 2013, p. 21).

Pessoas que usam drogas não podem ter seus direitos humanos negados ou minimizados, e esse direito se estende ao melhor padrão de atendimento possível, de gozar de liberdade, além do direito de não ter prisão arbitrária, de não sofrer ameaças contra sua vida ou dignidade, de não ser tratado com crueldade ou com desumanidade.

Quando se atende pessoas, é necessário respeitar e levar em consideração as singularidades, com as diferentes possibilidades e escolhas que são feitas. A política de Assistência Social, em qualquer nível de ocorrência, deve levar em conta essa diversidade, deve acolher, sem julgamento, o que em cada situação, com cada usuário, é possível, o que é necessário, o que está sendo demandado, o que pode ser ofertado e o que deve ser feito, sempre estimulando a sua participação e o seu engajamento.

Então, é impensável o trabalho do/a assistente social no SUAS com as pessoas que fazem o uso de drogas sem a defesa intransigente dos Direitos Humanos. É um dever do/a assistente social “ultrapassar o senso comum e promover o debate sobre os direitos fundamentais como marco para a vida digna de todos e cada pessoa” (BULLA; SANTOS; SOARES, 2019, p. 9), assim como promover meios de garantir que essas pessoas participem de todas as decisões referentes ao seu atendimento.

Não há qualquer pretensão de se encerrar o debate da possibilidade de os princípios da Redução de Danos comporem o trabalho do/a assistente social no SUAS. No entanto, debater a possibilidade da sua utilização nos atendimentos do PAIF/SUAS, ou até mesmo detectar se algum profissional já as utilizam, traria um horizonte até então não explorado cientificamente.

No esforço de argumentar e evidenciar a existência de similitude no campo ético e político dos princípios do PEP do Serviço Social, constantes no Código de Ética (BRASIL, 2012), com os princípios que fundamentam a Redução de Danos, apresenta-se o Quadro 4.

Quadro 4 – Similitude dos princípios do PEP do Serviço Social e da Redução de

Danos

PRINCÍPIOS CONSTANTES NO CÓDIGO DE ÉTICA PROFISSIONAL	PRINCÍPIOS DA REDUÇÃO DE DANOS
I. Reconhecimento da liberdade como valor ético central e das demandas políticas a ela inerentes – autonomia, emancipação e plena expansão dos indivíduos sociais	<ul style="list-style-type: none"> · RD busca a inclusão social, a produção da autonomia e o protagonismo dos usuários, além de minimizar as consequências adversas do uso abusivo de drogas. · Direitos, responsabilidades e deveres individuais no planejamento, cumprimento, execução e liberdade de escolha relativo aos atendimentos.
II. Defesa intransigente dos direitos humanos e recusa do arbítrio e do autoritarismo.	<ul style="list-style-type: none"> · A pessoa que faz o uso abusivo de drogas é sujeito de direitos que necessita de atendimento de políticas públicas. · Reconstruir o direito e a capacidade de palavra, ouvir e ser ouvido. · Minimização dos efeitos danosos do uso de drogas em vez de ignorá-los ou condená-los, que colocam as pessoas em vulnerabilidade, desproteção e risco social. · Atendimentos alinhados à defesa dos direitos humanos e ao respeito às diferenças.
III. Ampliação e consolidação da cidadania, considerada tarefa primordial de toda sociedade, com vistas à garantia dos direitos civis, sociais e políticos das classes trabalhadoras.	<ul style="list-style-type: none"> · Tem o princípio da transversalidade, integralidade, equidade, universalidade, participação/control social e pretende o resgate profundo do estatuto de cidadania no corpo social.
IV. Posicionamento em favor da equidade e justiça social que assegure universalidade de acesso aos bens e serviços relativos aos programas e políticas sociais, bem como sua gestão democrática.	<ul style="list-style-type: none"> · RD pressupõe ações que visam prevenir a desproteção social e os danos não só de saúde, mas também nas relações familiares, sociais e laborais, antes que eles aconteçam. · O processo de saúde-doença-cuidado resulta de uma luta, da possibilidade de cada pessoa potencializar-se em relação às suas vulnerabilidades. É nessa concepção que se alinha o SUS, a Reforma Psiquiátrica e a Redução de Danos. · Qualificação do trabalho intersetorial, principalmente entre saúde e assistência social, mas também com políticas públicas que promovam qualificação e inserção no mercado de trabalho, lazer, cultura, habitação, entre outros.
VI. Empenho na eliminação de todas as formas de preconceito, incentivando o respeito à diversidade, a participação de grupos socialmente discriminados e a discussão das diferenças.	<ul style="list-style-type: none"> · As alternativas de “cuidado” não são impostas, mas são desenvolvidas com a participação ativa da população atendida com intervenções horizontais, como propõem as diretrizes e princípios do SUS e SUAS.

<p>X. Compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população e com o aprimoramento intelectual, na perspectiva da competência profissional.</p>	<p>Família e comunidade fazem parte do processo de atendimento quando pertinente para a pessoa.</p> <ul style="list-style-type: none"> · Reconhecimento de diferentes relações de uso de drogas, o que possibilita o reconhecimento da função que esse uso ocupa em sua vida. · Facilidade no acesso, universalizando o atendimento e serviços e produzindo lugares de cidadania.
<p>XI. Exercício do Serviço Social sem ser discriminado/a, nem discriminar, por questões de inserção de classe social, gênero, etnia, religião, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero, idade e condição física.</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Trabalho sem preconceitos morais ou juízos de valor. · Humanização da relação dos profissionais com as pessoas que fazem uso abusivo. · Descriminalização do simples fato do fazer uso abusivo de drogas. · O sucesso de uma intervenção não é alcançado quando se atingem plenamente todos os seus objetivos, são aceitas conquistas e vitórias parciais.

Fonte: sistematizado pelo autor a partir de CFESS (2019); CONTE *et al.* (2004).

3 O USO ABUSIVO DE DROGAS, SUA RELAÇÃO COM AS VULNERABILIDADES E RISCOS SOCIAIS NOS ATENDIMENTOS NO PAIF/SUAS

Após um longo processo de estudo e reflexão sobre o material coletado na pesquisa chegou-se ao momento de fazer sua exposição a partir dos seus objetivos específicos, que contribuíram para a análise referente aos atendimentos dos/as assistentes sociais no PAIF/SUAS nas situações de uso abusivo de drogas, principal objetivo deste estudo. Como é um tema pouco estudado e debatido no PAIF, foi pertinente verificar se o uso abusivo é demandado para o PAIF e a sua presença nos atendimentos na Proteção Social Básica.

Esse tipo de atendimento é comum e normal às pessoas que estão em situação de rua e é prestado pelo Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua, denominado como Centro POP, mas pouco debatido e pesquisado quanto ao trabalho realizado no PAIF, embora muitas famílias atendidas tenham essa realidade.

A entrada no mestrado e o início do processo que culminou nesta pesquisa se deram durante o período da pandemia da Covid-19, tendo sido ela mencionada inúmeras vezes pelas participantes por ter influenciado no trabalho, na economia, nas relações sociais, familiares e comunitárias, assim como na vida de todas as pessoas.

3.1 O USO ABUSIVO DE DROGAS E SUA RELAÇÃO COM AS VULNERABILIDADES E RISCOS SOCIAIS

O uso abusivo de drogas está intrinsecamente relacionado com um grande número de violações, vulnerabilidades e riscos sociais das pessoas e famílias envolvidas com essa demanda, que, cotidianamente, chegam para o/a assistente social. Nesta pesquisa, teve-se como um de seus objetivos específicos verificar vulnerabilidades e riscos sociais e como os/as profissionais fazem a relação do uso abusivo e seus desdobramentos como expressões da questão social.

Entre as demandas dos usuários do SUAS, identificadas em estudo de Torres e Almeida (2014, p. 183), está a de “enfrentamentos cotidianos decorrentes da violência, das relações interpessoais, do preconceito, da condição de pobreza”, contemplando os aspectos decorrentes do uso de drogas. E, como ressalta Yazbek

(2018, p. 49), “o trabalho do assistente social pode produzir resultados concretos em diversas esferas: [...] em seu acesso e usufruto de políticas sociais, em seus comportamentos e valores, em seu modo de viver e de pensar [...]”.

Um dado de realidade de enorme relevância, que as participantes da pesquisa trouxeram com relação aos atendimentos no PAIF, foi que, nos primeiros contatos com essas famílias ou pessoas, as demandas trazidas estão justamente relacionadas às vulnerabilidades e riscos sociais e não expressamente ao uso abusivo, ou seja, as pessoas não chegam relatando ou buscando atendimento devido às drogas, mas sim por questões mais imediatas e emergentes. Conforme relatado por uma entrevistada sobre a existência de atendimentos no PAIF em decorrência do uso de drogas,

o que acontece aqui no CRAS e no PAIF de maneira geral tem sim atendimentos voltados, mas é muito mais pela vulnerabilidades, pelas fragilidades que a família apresenta, né? E aí sempre tem uma demanda que é de renda, que às vezes a família um pouco mais atrapalhada, mais frágil, suas relações muito fragilizadas e aí a gente vai chegar no uso de drogas. Então, essa demanda inicial acho que uma vez só eu escutei assim: “Meu marido tem um problema com drogas e por isso eu vim no CRAS. A gente sempre vê como uma demanda que ela vem acompanhada de muitas outras coisas, né? (E4)

As expressões da questão social e seus desdobramentos não são um fenômeno exclusivo verificado nesta pesquisa nos atendimentos no PAIF às famílias e pessoas que fazem uso abusivo de drogas. No entanto, por motivos que merecem ser mais bem estudados, mas que as entrevistadas deram algumas pistas para entender essa questão, de maneira geral, o uso abusivo e seus desdobramentos vem com um grau maior de ocultação no PAIF. Pode-se elencar entre os prováveis motivos haver uma naturalização do uso e dos danos causados pelo abuso de substâncias, mas, ao mesmo tempo, existe o preconceito, discriminação e estigmatização que essas pessoas sofrem.

O proibicionismo e a política de guerra às drogas tornam algumas substâncias ilícitas, e o seu comércio envolve a violência e a criminalidade no território (tráfico de drogas), o que geraria um receio em trazer essa questão de forma mais explícita.

[...] voltou a consumir, teve que ficar devendo no tráfico e a mãe fica desesperada, de novo pede a internação compulsória. E é isso, vai indo, é um ciclo. Aí já tentou sair do território e o menino continuou consumindo em

outros locais. E ela teve que voltar porque lá também ficou devendo. Tem toda essa questão da dívida, de ficar, enfim. Tendo que ficar vítima, né? Como é que eu vou dizer? Refém do tráfico (E2)

Outra questão importante identificada pelas entrevistadas com relação às vulnerabilidades e riscos sociais são as difíceis condições de sobrevivência no território, dificuldades que antevêm o uso abusivo e que se agravam posteriormente, colocando essas pessoas cada vez mais em risco social, tornando-as “frágeis” (termo utilizado por uma entrevistada) e suscetíveis aos mais diversos tipos de violência e abandonos, acarretando a perda de cidadania, direito, dignidade, autonomia. Essas questões estão diretamente relacionadas ao uso abusivo, que traz todas essas consequências também para a família, o que ajuda a entender os motivos que levam muitas destas a não revelarem de imediato essa realidade aos profissionais por medo de represália. “Começam a roubar, começam as questões de violência. “Assim, eu acho que é basicamente isso, assim: é o local do território conflagrado, as questões socioeconômicas, as questões de direito” (E3).

Embora a segurança alimentar não esteja diretamente vinculada à Assistência Social, verificou-se, nas entrevistas, que os CRAS são procurados, principalmente, depois dos atuais governos ultraliberais e agravado pelo advento da pandemia, para atender a essa demanda. E o uso abusivo está diretamente relacionado e aparece de muitas formas nessa relação com a insegurança alimentar. Como exemplos, refere-se o caso de um idoso que teve o gás furtado por algum familiar para ser trocado por droga e que não tinha condições financeiras de realizar nova compra. Outra situação é o caso de a pessoa que provia o sustento da família perder o emprego em decorrência do uso abusivo, com conseqüente degradação da saúde, impossibilitando a família de sustentar-se. Vale lembrar que esta pesquisa ocorreu durante a pandemia e que os atendimentos realizados se deram dentro desse contexto. Assim, é importante analisar indicadores sociais desse período para entender a realidade enfrentada por essas profissionais.

No Brasil, é considerado extrema pobreza quando a família tem renda *per capita* de até R\$ 89,00 mensais. Em abril de 2021, segundo dados do Ministério da Cidadania (BRASIL, 2022), o Brasil registrou seu pior índice de pessoas vivendo nessas condições, desde o início dos registros federais em 2012, ou seja, 14,5 milhões das famílias registradas no Cadastro Único do Governo Federal viviam em extrema pobreza, o que corresponde a mais de 40 milhões de pessoas.

A pandemia agravou o risco à segurança alimentar⁴ dos brasileiros, pois, como já referido, em decorrência das medidas de distanciamento social, muitos postos de trabalho foram fechados e inúmeros trabalhadores ficaram desempregados em um curtíssimo espaço de tempo, aumentando a fome e a miséria no Brasil e no mundo, conforme observado por uma das participantes da pesquisa. “A questão de saúde mental e também o uso de drogas que com a pandemia ela assim, ela evidenciou muito as coisas, né? E aí, bom, a gente tem outras tantas coisas que é o desemprego, a própria fome” (E4).

Dados do Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil, encontrados pela Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar (REDE PENSSAN), em pesquisa realizada em 2.180 domicílios nas cinco regiões do país, em áreas urbanas e rurais, entre 5 e 24 de dezembro de 2020, trazem resultados alarmantes: “nos três meses anteriores à coleta de dados, menos da metade dos domicílios brasileiros (44,8%) tinha seus/suas moradores/as em Segurança Alimentar” (REDE PENSSAN, 2021, p. 9). Os demais domicílios, 55,2% se encontravam em Insegurança Alimentar (IA) e, destes, 9% conviviam com a fome, ou seja, estavam em situação de IA grave.

A partir desses dados, pode-se concluir que, de 211,7 milhões de brasileiros/as, 116,8 milhões conviviam com algum grau de Insegurança Alimentar e, destes, 43,4 milhões não tinham alimentos em quantidade suficiente e 19 milhões de brasileiros(as) enfrentaram ou ainda enfrentam a fome. Esse cenário já era previsto, e a portaria nº 54, de 1º de abril de 2020 (BRASIL, 2020), que ainda segue em vigor, recomenda que os gestores e trabalhadores da Assistência Social apoiem

[...] a área responsável pela Segurança Alimentar e Nutricional em âmbito local, no que se refere, por exemplo, à coordenação de ações de distribuição de alimentos, podendo abranger desde a identificação das famílias mais vulneráveis, pessoas vivendo sozinhas ou em situação de rua que mais precisem deste tipo de proteção, até o referenciamento destas ações nas unidades de referência do SUAS de cada território (BRASIL, 2020, p. 4).

⁴ Segurança Alimentar (SA) e Insegurança Alimentar (IA), medidas por meio da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA), em sua versão de oito itens, e relativas a eventos ocorridos nos três meses anteriores à entrevista, exceto quanto às informações sobre emprego, referidas aos últimos 12 meses. O uso da EBIA, adotada pelo Governo Brasileiro a partir de 2004 nos inquéritos nacionais para a medida de IA na população (REDE PENSSAN, 2021).

Vulnerabilidades e riscos relacionados às inúmeras formas de violência, como a de gênero, violência contra a criança e adolescente, contra o idoso, geram um trabalho intersetorial e a necessidade de um atendimento em rede. Também foi referido pelas assistentes sociais participantes que a perda de vínculos familiares e comunitários pode influenciar no uso abusivo, assim como o uso abusivo pode influenciar a perda de vínculos familiares. “O quanto um sujeito que tá fazendo esse uso ele se coloca por vezes numa situação de ameaça, de abandono desses vínculos familiares e comunitários. E a gente quer ser anterior a essa ruptura, né?” (E1).

Verificou-se que as assistentes sociais participantes relacionam todas essas vulnerabilidades e riscos sociais com o uso abusivo de drogas, mesmo este aparecendo de forma secundária, não no sentido do impacto ou relevância na vida das famílias, mas no sentido de o conhecimento dessa realidade pela assistente social ser posterior a outras vulnerabilidades e riscos sociais.

A gente sempre vê como uma demanda que ela vem acompanhada de muitas outras coisas, né? De muitas outras questões. E ela, muitas vezes, ela é difícil de ser identificada pela família e como uma questão social e como uma questão que a gente pode como PAIF ou como assistentes sociais e Psicólogos, que a gente pode incidir e ajudar essa demanda, essa família a superar. (E1)

Os/as trabalhadores(as) da Assistência Social se deparam cotidianamente com esta realidade e são cobrados/as para darem respostas urgentes, emergentes e imediatas a essas expressões da questão social que chegam de maneira velada pela população, compondo essa realidade complexa de uma série de outras necessidades humanas, sendo alguma delas elementar à vida, como a alimentação. Não só um grande desafio, mas também algo determinante para a qualidade do trabalho profissional é a capacidade de o/a assistente social entender e desvelar a realidade que está colocada no seu cotidiano de trabalho em seus atendimentos, sendo uma capacidade ética e técnica a aproximação com a realidade no seu sentido filosófico de tudo que envolve o atendimento. Essa realidade, por ser dinâmica, nunca se compreenderá perfeitamente e por completo.

Em decorrência disso, é muito importante o debate e compreensão da categoria mediação. Segundo Pontes (1996), entender ontologicamente esse complexo processo social característico da profissão instrumentaliza

metodologicamente os profissionais para superar a imediatividade expressa principalmente nas necessidades verbalizadas pelas pessoas quando chegam para serem atendidas, permitindo o movimento que ascende dos fatos (abstrato) ao real mediatizado (concreto pensado).

Para se entender a categoria de mediação, na sua figuração ontológica e intelectual, Pontes didaticamente baseia-se no seguinte roteiro: - desmistificando a imagem do assistente social como mediador; - a relação da tríade singularidade-universalidade-particularidade como expressão concreta da mediação do processo interventivo do Serviço Social. Com isso, entendem-se os principais sistemas de mediação que constituem o espaço profissional do/a assistente social.

A inserção do/a assistente social no trabalho nas políticas sociais os/as coloca em contato com várias realidades, que aparecem no plano da singularidade, em situações com demandas urgentes da necessidade imediata das pessoas atendidas e seus familiares, que chegam não necessariamente por causa do uso abusivo de drogas. Nesse plano, o/a assistente social, na atuação profissional, é pressionado por uma demanda que se dá na imediatividade. As mediações que dão sentido à realidade das pessoas e famílias atendidas em decorrência do uso abusivo não se encontram à mostra, mas aparecem como partes da realidade dinâmica abstrata que precisa ser desocultada.

A universalidade ajuda a entender e ultrapassar o nível abstrato da singularidade e se aproximar das questões particulares que envolvem a complexa realidade no âmbito do uso abusivo de drogas, o que foi relatado pelas participantes da pesquisa nas entrevistas.

Elas vêm normalmente com demandas que não são muito claras, né? Só vão se revelar nas entrevistas e na medida que vai se identificando, porque alguma situação que está acontecendo dentro daquela família e aí sim se entende que o familiar faz esse uso e que também esse problema está dentro daquele conjunto e situações que a família traz para que a gente possa viabilizar o acesso a algum direito...É uma situação muito difícil, muito difícil. A gente tem bastante dificuldade em razão das múltiplas questões que estão envolvidas no uso de drogas, né? (E 3)

É dialeticamente necessária a aproximação com a realidade econômica, política, social e o processo histórico em que as pessoas atendidas estão inseridas. Ou seja, como as relações sociais de produção, reprodução, o papel do Estado, das políticas sociais, a acumulação capitalista e a exploração dos trabalhadores se

relacionam com a realidade particular das pessoas e familiares que chegam ao CRAS e são atendidas no âmbito do PAIF, e como essas pessoas se relacionam com o uso abusivo de drogas. Essa caracterização colabora no entendimento do machismo, homofobia, preconceitos, pré-julgamentos, ações moralizadoras, discriminatórias, reacionárias e conservadoras tanto da sociedade como do trabalho, pois não se está imune a essas concepções relatadas pelas entrevistadas: a discriminação e o desrespeito com que muitas famílias e pessoas que fazem o uso abusivo são tratadas.

[...] suscetíveis à violências, violências que são do território. Dessas relações sociais, violências que são institucionais. São sujeitos que são super mal atendidos, inclusive nas instituições. Quando a gente traz essa demanda, quando a gente aponta, são sujeitos que a gente tá acompanhando, já tem uma outra fala, tem uma outra resposta, uma outra receptividade muito ruim em relação a essa pauta que a gente traz. E de modo geral é, eu acho que tem a ver com isso assim, com esse momento que a gente tá vivendo de sociedade, assim, de realmente de abandono. Então são sujeitos que são muito abandonados. E por isso eles acabam sendo sujeitos a todas as perdas possíveis. Eles perdem a condição de cidadania, de sujeito de direito mesmo. (E1)

Isso também colabora no entendimento do racismo expresso nas taxas de homicídios da população negra, apontadas pelo Atlas da Violência 2020; do encarceramento da juventude pobre e periférica e de todos os desdobramentos das expressões da questão social relativa ao uso abusivo de drogas que se vivencia cotidianamente e estão presentes na realidade de trabalho dos(as) assistentes sociais.

A particularidade, segundo Pontes (1996), seria o espaço reflexivo-ontológico em que se expressam as consequências da complexa realidade política, social, econômica- classista, cultural, histórica, e está diretamente relacionada com o que ele chama de singularidade. Existe um processo de evolução e superação de uma primeira compreensão superficial, imediata e aparente para outro patamar de entendimento, colocando o Assistente Social em outro nível de compreensão da realidade, avançando em um campo de mediações, no qual se relacionam vários sistemas de mediação, relações que resultam nas articulações, passagens e conversões histórico-ontológicas da complexa realidade.

Toda a compreensão realizada na esfera da universalidade, tais como: relações sociais capitalistas, relação capital-trabalho; leis de mercado; relações políticas de dominação de classe etc., se desvelam e se tornam presentes na

objetividade da vida singular das relações sociais cotidianas. A particularidade é a categoria reflexiva que propicia que as universalidades ganhem sentido objetivo-operacional na vida singular das pessoas atendidas pelas políticas públicas. É quando as demandas de um grande número de pessoas que se expressam isoladamente passam a ser assimiladas e entendidas como comum a várias categorias e segmentos da classe trabalhadora, na qual estão articuladas e relacionam-se política, histórica, cultural, social e economicamente.

Então, aquela situação, que se afigurava no plano da singularidade como “problema individual-familiar”, mediatiza-se pelas leis societárias tendenciais e particulariza-se pelas determinações históricas, ganhando, por aproximações sucessivas, concretude no entrecruzamento dos complexos sociais (que o compõe, e é por ele composto). Esta particularização dum campo de mediações, rico em determinações e pleno de significado histórico, pode refratar-se significativamente no espaço da prática profissional. Todo um conjunto de determinações e mediações, antes dissolvidas e submersas na imediatividade, agora ganham significado e objetividade (PONTES, 1996, p. 16).

Como acontece inúmeras vezes no trabalho profissional e relatado pelas participantes da pesquisa, a mediação colabora no entendimento de que há uma relação da fome, violência familiar, desemprego, condições precárias de moradia e o uso abusivo de drogas com a exploração da classe trabalhadora pela burguesia. Esse entendimento revela o objeto de trabalho do Assistente Social e provoca o distanciamento de práticas assistencialistas, de perpetuação do sistema capitalista.

3.2 PRINCÍPIOS ÉTICOS E OS DESAFIOS NOS ATENDIMENTOS ÀS FAMÍLIAS E PESSOAS EM SITUAÇÃO DE USO ABUSIVO DE DROGAS NO PAIF/SUAS

Os/as assistentes sociais sofrem os processos gerais de precarização do trabalho, de suas condições e relações no cenário atual, em que há um grande ataque à classe trabalhadora pelo capital, representada no Brasil pelo governo ultraliberal de Bolsonaro. Os vínculos trabalhistas são, muitas vezes, precários, e as exigências na atenção básica ao atendimento relacionado ao uso abusivo de drogas são crescentes, desafiando o profissional a não ser crítico, propositivo, criativo e proativo (MORAES, 2016).

Para o capitalismo, o atendimento a qualquer demanda relacionada às drogas está dentro da lógica da manutenção da força de trabalho produtiva, ou seja, manter o trabalhador produzindo sem levar em conta o uso, sendo considerado abusivo

apenas quando ele perde a capacidade produtiva. No entanto, o/a assistente social, a partir das dimensões ético-política, teórico-metodológica e técnico-operativa, tem a capacidade de analisar o atendimento das demandas da população e sair do imediatismo para uma atuação que objetive a autonomia, emancipação e plena expansão dos indivíduos sociais conforme o primeiro princípio do código de ética da profissão. Para isso, o/a assistente social deve ser proativo e buscar ações que atendam a demandas implícitas ou que não se desocultam em um primeiro momento.

Neste estudo, também se objetivou identificar as técnicas e os princípios éticos que guiam as assistentes sociais nos atendimentos do PAIF às famílias e pessoas que fazem uso abusivo de drogas. A pesquisa mostrou que os princípios éticos que compõem o Projeto Ético-Político profissional se coadunam com os princípios do paradigma da Redução de Danos e estão presentes no trabalho das assistentes sociais participantes. Elas referiram que, embora exista preconceito com relação às drogas em inúmeros espaços, nos atendimentos que realizam no PAIF, o foco é o uso abusivo e suas consequências e não a droga. Uma resposta ao questionamento feito nas entrevistas mostrou que

a gente tenta desmistificar essa ideia de que vai ter uma ruptura com a droga num determinado momento e não vai mais existir a droga no contexto daquele sujeito. A droga tá aí, né? Ela compõe a sociedade! Se entorpecer faz parte do mundo desde quando o mundo é mundo. Se entorpece há muito mais tempo do que..., enfim. Então o que a gente tem que avaliar um pouco é isso. Qual é o uso que prejudica? As relações sociais, afetivas? Familiares, projetos, sonhos? E qual é o uso que é possível aquele sujeito ter e aquela família compreender? Esse processo de... Como eu falei antes, de voltar a usar, parte desse processo...(E1)

Com relação aos princípios éticos que orientam as assistentes sociais nos atendimentos do PAIF às famílias e pessoas que fazem uso abusivo de drogas, vieram questões de interesse, como a violência institucional em decorrência de estigmas e preconceitos, assim como da dificuldade de acesso e garantia de direitos, em que pessoas se julgam e se autorizam a negar e a violar o direito das pessoas que fazem o uso abusivo de drogas. No entanto, há esforços para retomar a condição de cidadãos e retomar direitos negados e questionados pela sociedade.

E aí vou dar um exemplo muito ruim, assim, mas que já ouvi e vem fazendo esse trabalho a bastante tempo, da gente ser criticado por encaminhar BPC para sujeito que faz uso de drogas! E eu defendo que é o direito desse

sujeito, por exemplo. É uma garantia de que ele tenha renda. E que são questões que a gente tem que trabalhar juntas. É o processo da aquisição da renda, do direito, do acesso ao benefício e do tratamento. A gente faz todas essas ofertas juntos. E aí, a partir disso, eu acredito que a gente também respeita. E não é mais um agente violador de direitos, também. O sujeito que está fazendo uso de drogas, como se ele perdesse tudo naquele momento. Ele perde qualquer condição de direito, de dignidade, de autonomia, de decisão (E1)

Na manifestação dessa entrevistada, fica evidente a reafirmação do Projeto Ético-Político profissional, pois expressa uma concepção de mundo das entrevistadas na luta contra um pensamento capitalista, burguês, reacionário e conservador. Essa entrevistada consegue transpor o olhar superficial estigmatizado, preconceituoso, excludente e do senso comum para ter uma visão dialética desse ser humano, que é não apenas uma pessoa que faz uso abusivo, mas um ser humano inserido dentro de uma realidade social na qual ele influencia e é influenciado, mas que não o determina como sujeito e nem mesmo as suas ações.

Tem afeto, tem coisa para fazer, tem desejo para realizar e a gente tem que olhar esse lado também, assim, né? Então eu sou a rainha do BPC para toda a galera que usa drogas. Bom, enfim, num determinado momento esse benefício vai ser para droga, num outro momento vai ser para alimento, num outro momento vai ser pra casa... (E1)

Na pesquisa, constatou-se que, na abordagem com pessoas com uso abusivo de drogas, o paradigma da Redução de Danos tem um papel importante no trabalho para o atendimento dessas situações. Embora as participantes tenham referido que não têm um conhecimento aprofundado, algumas relataram que, de alguma forma, aproveitam o que assimilaram como essencial: “eu faço essa conversa com as famílias e explico um pouco nesse sentido da Redução de Danos desse básico que a gente sabe...” (E2)

Outro relato importante de reafirmação do PEP profissional é em relação às mulheres gestantes que fazem o uso abusivo e as inúmeras violações, privações, desrespeito, perda de direitos que sofrem. Felizmente, mais uma vez, a entrevistada relata ter uma postura que vai além da pessoa que simplesmente faz uso abusivo para vê-la como uma mulher gestante possuidora de direitos, assim como a criança que está na barriga ou recém-nascida, que já passa por um processo de violações e privações.

As mulheres que ficam grávidas, que fazem o uso, às vezes a retirada da guarda dessas famílias, dessas mulheres, é bem sério. Não existem políticas, não existe educação permanente para dar conta de entender que a situação não é bem da forma como está sendo tratada. Precisa ter um outro tipo de olhar sobre esse problema. Então, quando se retira uma criança de uma mãe que faz uso, é uma violação de direito bem sério. [...] a falta de acesso a todos os tipos de políticas, todos os dias isso acontece aqui (E3).

Em uma pesquisa intitulada Narrativas de mulheres na resistência pelo seu direito à maternidade em Belo Horizonte – MG, Batista, Fonseca e Pontes (2018, p. 132) retratam uma série de violações dos direitos das mulheres, principalmente puérperas, pois “há uma evocação de marginalidade envolvendo essas mulheres pobres e, em sua maioria, negras”, o que coloca uma questão étnica-racial que torna justificável para uma parcela da população a violência da segregação. As violações dessas mulheres chegam a tal ponto que algumas delas são tuteladas, mesmo que adultas e sem comprometimentos mentais. Nesse sentido, as autoras relatam que mães fugiram da maternidade com o recém-nascido escondido em sacola para não serem separadas dos filhos.

A Política de Assistência Social, assim como outras políticas públicas, está em constante metamorfose com avanços e retrocessos do ponto de vista da classe trabalhadora resultante da luta de classes. Isso impõe aos trabalhadores o desafio de defender uma política pública de proteção que consiga atender a demanda do uso abusivo de drogas, que, por sua particularidade, exige um trabalho em rede setorial e intersetorial. Essa crítica está intimamente relacionada ao governo e ao Estado burguês e veio à tona nas entrevistas em que apareceu a precarização das relações de trabalho, interesses governamentais contrários ao que preconiza o Projeto-Ético Político profissional.

Um dos desafios deste estudo foi um dos questionamentos feitos às participantes da pesquisa: “É uma demanda para o PAIF o atendimento às famílias e pessoas em situação de uso de drogas?” Unanimemente, foi respondido que sim, e foram trazidas muitas questões para esse debate e, a partir disso, surgiram muitas reflexões. Uma resposta ajuda a entender qual caminho se deve seguir na política de Assistência Social, em especial no PAIF:

A doença não. Mas o que vem através desta doença, tem muitas questões que são sociais, sim. Aí tu tem que saber muito bem, é caso a caso, não tem como saber uma resposta se sim ou não. Porque ele não é só dependente químico, ele não tem só saúde, ele tem também o lado social

dele. Que também fica comprometido. Que ninguém venha me dizer que um usuário de droga não é comprometido socialmente. Então, eu acho que sim. (E5).

Essa manifestação colabora no entendimento de que o PAIF não contribuiria com todas as situações demandadas por esse público e que seria necessária uma reflexão de cada situação, mas os desdobramentos sociais, as vulnerabilidades e a relação do uso abusivo com outras demandas poderiam ser atendidas no PAIF, que teria um papel muito importante nesses atendimentos. No entanto, todas as manifestações foram de que o PAIF e a Proteção Social Básica não estão preparados para atender esse tipo de demanda, sendo necessária a qualificação sobre o processo de trabalho com pessoas em situação de uso de drogas.

Outra questão que deve ser debatida é com relação à internação compulsória a pedido da família, visto estar intimamente relacionada com os princípios utilizados para o atendimento e com a liberdade da pessoa atendida. Quando chega essa situação para o/a assistente social, este/a é colocado/a em uma situação complexa e delicada, pois pode envolver risco de morte da pessoa que faz uso abusivo, demanda o acionamento da rede intersetorial (principalmente saúde mental e o ministério público), envolve relações familiares e um ser humano que poderá ter sua liberdade retirada.

Recorrentemente, essa demanda chega aos profissionais, e a internação se coloca como alternativa oriunda de preconceitos, estigmas e falta de perspectiva da própria família, comose percebe nas palavras desta entrevistada:

Essa cultura da internação: não tem como ele ficar mais tempo internado? Será que não dá para ele ficar sempre internado? O direito da liberdade completamente, assim, completamente violado, porque é também um desespero da família, né? De não saber por onde, por onde percorrer, enfim. (E2)

As assistentes sociais participantes abordaram o caráter preventivo do PAIF, por ser uma ação de impacto na vida da pessoa que faz uso abusivo, assim como das pessoas que estão à sua volta, pois envolve liberdades, falta de políticas estratégicas, dificuldades de se abordar o problema do uso de drogas quando já está instaurado com consequências profundas para a pessoa, família e comunidade. Considera-se que a prevenção às drogas vai além do debate moralizador, reacionário e conservador da prevenção ao uso e é importante abordar a prevenção

das consequências do abuso das drogas, dos danos causados às famílias, sociedade, vida laboral e das relações comunitárias. O caráter preventivo está preconizado nas orientações técnicas do PAIF.

A ação preventiva tem por escopo prevenir ocorrências que interfiram no exercício dos direitos de cidadania. O termo ‘prevenir’ tem o significado de “preparar; chegar antes de; dispor de maneira que se evite algo (dano, mal); impedir que se realize”. Assim, a prevenção no âmbito da Proteção Social Básica – PSB - denota a exigência de uma ação antecipada, baseada no conhecimento do território, dos fenômenos e suas características específicas (culturais, sociais e econômicas) e das famílias e suas histórias. O caráter preventivo requer, dessa forma, intervenções orientadas a evitar a ocorrência ou o agravamento de situações de vulnerabilidade e risco social, que impedem o acesso da população aos seus direitos (BRASIL, 2012).

Essa questão, levantada pelas participantes, coloca mais questionamentos e desafios quando se faz uma reflexão sobre a efetivação do caráter preventivo do PAIF, sendo que foi questionado sobre a efetivação dessa prevenção, não só com relação às demandas inerentes às drogas, mas à efetivação da prevenção com qualquer uma das questões atendidas na PSB. É indiscutível o impacto positivo do caráter preventivo às consequências do uso abusivo para as pessoas e famílias que têm essa demanda.

Fazer aquilo que o CRAS deveria fazer que é a prevenção de situações de risco, mas a gente não tem isso. Eu particularmente não conheço estratégias efetivas, eu tenho, assim: uma ideia, mas não conheço as estratégias efetivas que dariam conta de fazer um trabalho bem específico aqui. Eu desconheço, eu gostaria muito de ter acesso. Mas, isso também dá conta dessa política de governo (E3).

O debate sobre a política de Assistência Social, a realidade dessa política pública vivenciada pelas participantes nos seus locais de trabalho e a constante reafirmação do PEP profissional, na perspectiva crítica dialética, será sempre inconcluso e aponta inúmeros desafios, tanto no campo da compreensão ideopolítica da área assistencial como do trabalho a ser prestado pela categoria profissional. É preciso retomar aqui o debate que os interesses burgueses governamentais têm imposto à política de Assistência Social – e nela o trabalho profissional – no sentido de romper com a reiteração do papel subalterno, que tem sido uma exigência para atendimento dos sujeitos que dela necessitam (COUTO, 2015).

Considera-se que foi possível identificar dentro desse contexto as técnicas e

os princípios utilizados por assistentes sociais nos atendimentos do PAIF às famílias e pessoas que fazem uso abusivo de drogas, bem como a luta por uma política de Assistência Social que contemple os interesses da classe trabalhadora. Uma reflexão a respeito disso foi feita por uma participante, conforme segue:

A gente faz o melhor com aquilo que a gente possui. Como eu disse assim: tu não conhece a fundo, não tem essa clareza fica muito mais difícil trabalhar, enfim. Há muito tempo aqui nesse CRAS a gente tem pensado, assim, como é que a gente tem trabalhado para dar conta de todas as necessidades da população porque o CRAS, imagino que quando foi pensado enquanto política, ele foi pensado enquanto política em outro momento social, né? Hoje a gente vive uma radicalização de tudo assim, radicalização da pobreza, falta de emprego e renda. Então o que chega aqui no CRAS a muito tempo deixou de ser pensado o que foi uma política básica, 2005, né? Quase 20 anos atrás. Então a gente não tá preparado, não tá. A gente tentando ser aquele CRAS do passado e ainda e não se estruturou pro CRAS do futuro e nem do presente. A gente tá tateando pra isso, tá reconstruindo tudo. A gente deveria repensar muito seriamente a política como um todo, muito seriamente. (E3)

Para o trabalho como assistente social em consonância com o Projeto Ético-Político, é necessário um repertório teórico crítico consistente, pois os enormes desafios que estão colocados ao Serviço Social no campo das políticas sociais nesses tempos de barbárie, principalmente do atual Presidente Bolsonaro, encobrem a realidade e são um fecundo território para o moralismo e o trabalho baseado no senso comum. É preciso escapar do pragmatismo, da empiria que tem alimentado as análises apressadas que são realizadas no campo da Assistência Social, agudizadas com a pandemia e expressas nas necessidades imediatas da população, o que foi amplamente relatado nas entrevistas.

É preciso fugir das armadilhas que apontam nesse campo, bem como do adestramento da população usuária e na busca incessante da abstinência, muitas vezes, até para pessoas que não fazem uso abusivo, construindo modelos ideais de famílias, de serviços, de territórios, sem considerar as condições de vida, de luta e de resistência dessa população. Além disso, garantir um serviço de qualidade, conectado com as necessidades sociais da população e, ao realizá-lo, reafirmar a condição de classe, na qual o/a assistente social também pertence, que se expressa na pobreza imposta à classe trabalhadora, com a destituição do direito de usufruir da riqueza socialmente produzida.

Muitas vezes, as pessoas que fazem uso abusivo trabalham em locais e são postos a servir aos interesses burgueses, mas não desfrutam dessa parte do

território ou da riqueza que produzem. Um exemplo que traz essa realidade é o relato de muitas entrevistadas, quando referem que um número significativo de pessoas que fazem uso abusivo são trabalhadores informais da coleta de materiais recicláveis (como as latas de bebidas), e o dono da AMBEV é uma das pessoas mais ricas da América Latina, ou seja, muito das embalagens dos produtos dessa empresa são oriundas da exploração da força de trabalho precarizada dos catadores (FORBES, 2020).

[...] ela acabou caindo, ela não quis dizer, não quis abrir, mas acredito eu, em função da... possivelmente do álcool, por que ela teve algumas escoriações e fraturou o braço, enfim. E aí, não pode reciclar, tá? Ela tava reciclando e com essa função da caída, tá toda machucada não pode reciclar. Então tá só usando o auxílio emergencial, ela tá sem casa, porque a casa dela no terreno da família desmoronou no início da pandemia (E2).

Percebe-se que essa realidade trazida pela assistente social é de uma trabalhadora, que, em decorrência de sua saúde mental, sofre um acidente e, pela precarização dos vínculos de trabalho, ela não tem nenhum direito trabalhista e acaba praticamente em situação de rua com a família. Fica evidente que, no capitalismo, o trabalhador só tem algum valor se é efetivamente produtivo (MARX, 1984) e, quando está incapacitado para o trabalho e não pode ser explorado, perde a utilidade para a burguesia.

Para o trabalho do/a assistente social, é imprescindível a tarefa de decifrar a realidade que envolve o uso abusivo, questionando os diagnósticos prontos, as receitas homogêneas, problematizando o campo do moralismo como problema/solução para as demandas da população. Quanto mais se questiona, se critica e se interpreta a realidade, mais se consegue enfrentar o pensamento conservador tão presente na atualidade.

Outro grande desafio para o atendimento às famílias e pessoas que fazem uso abusivo está em qualificar o cotidiano do trabalho em categorias, como protagonismo, emancipação e autonomia, muitas vezes colocadas em cheque com o discurso de instituições totais, como fazendas terapêuticas e a internação compulsória.

Essas categorias presentes no campo da formulação da política de assistência social necessitam ser problematizadas para fugir do senso comum que tem acompanhado suas análises. Particularmente, as categorias emancipação e autonomia, tão caras ao pensamento crítico, não

individual, de capacidade de sujeitos, mas sim de processos que no seu cerne rompem com a lógica da sociedade capitalista. Como falar em autonomia, emancipação de uma população submetida a condicionamentos para serem atendidos em suas necessidades sociais? O caráter transformador da política social, pode ser identificado na consciência de classe adquirida, na possibilidade de reconhecer-se como sujeito de direitos sociais coletivos, o que é um grande avanço no campo da proteção social (COUTO, 2015. p. 673).

Nas entrevistas, apareceu a indagação de como fazer o diálogo com a população, como trabalhar junto com as pessoas para sair do senso comum que leva a normalizar a violência, a falta de direitos, a negação às condições mais elementares para se ter uma vida digna. É um caminhar junto com a pessoa atendida e entender que a doença dependência química é crônica, mas as consequências, seu uso abusivo e as mazelas sociais do capitalismo não são crônicos, e essa realidade pode e deve ser transformada.

A pesquisa evidenciou uma realidade percebida empiricamente pelas profissionais que atendem no PAIF, que a maior parte dos atendimentos que envolvem o uso abusivo de drogas são com os familiares dessas pessoas e não diretamente com a que faz o uso de drogas. Ou seja, a maioria das pessoas que fazem o uso abusivo não acessam a proteção básica, sendo essa demanda levada expressamente ou de forma velada por seus familiares quando em atendimento. Esse fenômeno nos atendimentos relaciona-se com o que preconiza as orientações técnicas do PAIF, que reconhece as vulnerabilidades e os riscos sociais que atingem as famílias extrapolando a dimensão econômica, exigindo intervenções que trabalhem aspectos objetivos e subjetivos relacionados à função protetiva da família e ao direito à convivência familiar (BRASIL, 2012).

Nas entrevistas, vieram muitas questões e hipóteses explicando esse fenômeno, pois implica uma resposta profissional a uma demanda complexa. Uma das possíveis explicações para esse fenômeno é que as famílias não identificam o uso abusivo como uma demanda, ocorrendo a naturalização dos prejuízos decorrentes desse uso, influenciado pela relação que as drogas têm com o território onde essas pessoas vivem.

Porque, ela está tão dentro do território que ela não é vista como um problema na maioria das vezes. O que é uma questão também, a gente trabalhar com essas famílias se isso está, não digo prejudicando, mas o que que isso está acarretando, né? Na vida, no funcionamento da família, no funcionamento dessa pessoa, o que que está trazendo de riscos, o que está

trazendo de prejuízos, o que a pessoa está conseguindo dar conta o que que não por esse uso, né? (E4)

Também foi relatado que existe uma ceticidade com relação ao uso da droga deixar de ser abusivo, e que tanto a pessoa como a família deixem de sofrer as consequências negativas das drogas. Uma questão importante trazida pelas entrevistadas está relacionada com a qualificação profissional e capacidade técnica, pois as profissionais não se sentem qualificadas e têm dificuldades de atender essa demanda, sendo necessária a constante qualificação e formação profissional.

A educação permanente deveria acontecer muito intensa em todos os locais de atendimento aos usuários e à população que faz uso. Para que a gente também pudesse criar estratégias no CRAS, grupos de famílias, grupos de usuários. Para fazer aquilo que o CRAS deveria fazer que é a prevenção de situações de risco, mas a gente não tem isso. Eu particularmente não conheço estratégias efetivas, eu tenho, assim: uma ideia, mas não conheço as estratégias efetivas que dariam conta de fazer um trabalho bem específico aqui. Eu desconheço, eu gostaria muito de ter acesso. (E3)

Cabe salientar que essa manifestação está em consonância com o 10º princípio fundamental do Código de Ética do Assistente Social, que coloca o “compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população e com o aprimoramento intelectual, na perspectiva da competência profissional” (CFESS, 2019), reafirmado com a Política de Educação Permanente do Conjunto CFESS-CRESS (CFESS, 2012). No âmbito do SUAS, foi instituída, em 2013, a Política Nacional de Educação Permanente do SUAS – PNEP/SUAS, visando colaborar com os seus gestores, trabalhadores e conselheiros com “novos conhecimentos, habilidades e atitudes frente às necessidades da provisão dos serviços e benefícios socioassistenciais mais qualificada e comprometida com um projeto emancipatório de sociedade” (BRASIL, 2013, p. 7). Contudo, para essa política ser efetivada é preciso que haja “uma cultura incorporada pelos trabalhadores e gestores em geral, em sua dimensão ética e política, fazendo jus à postura crítica e de resistência necessária para o trabalho profissional” (FERNANDES *et al.*, 2019, p. 51).

As profissionais participantes também relataram os desafios que envolvem a comunicação e o diálogo com as pessoas que fazem uso abusivo. As profissionais questionam o quanto o CRAS consegue acolher essa demanda, o quanto os profissionais conseguem se aproximar dessas pessoas e se tornar uma intervenção

de proteção social para elas.

[...] como é que a minha fala vai chegar naquela pessoa. Acho que é isso o principal assim, como é que a minha fala vai chegar? Será que eu tenho que ser um pouco mais firme? Será que eu tenho que ser um pouco mais divertida e descontraída? Será que eu tenho que ser um pouco mais teórica, né? Vou trazer dados de pesquisas “X”, “Y”... Como é que eu vou conseguir chegar? (E4)

Em consonância com essa reflexão do espaço de trabalho profissional, apareceu a questão dos preconceitos, pré-julgamentos, a moralização, estigmatização e a redução daquela pessoa quanto para apenas um sujeito que faz o uso abusivo das drogas, o que também prejudicaria essa relação entre o assistente social e a pessoa atendida.

O Sistema Único de Assistência Social apresenta como categorias centrais a matricialidade sociofamiliar e a territorialidade, denotando um campo de trabalho contraditório. A indicação da família como protagonista do trabalho e a importância do território para o trabalho socioassistencial apontam para movimentos de resistência e rompimento com a forma tradicional de constituir-se o trabalho assistencial, mas também essas definições programáticas podem ser protagonistas de um retorno a formas moralistas e conservadoras de atender às demandas da população.

Para se evitar retrocessos, o simples atendimento das necessidades da classe dominante e a implicação da ideologia burguesa no trabalho profissional não pode nunca desvincular os atendimentos da luta por melhores condições de vida da população.

Nesse caso, a família como categoria central tende a ser levada a assumir a condição de responsável pela proteção de seus membros, pois não se trata de discutir as condições de vida das famílias da classe trabalhadora, mas de famílias pobres que necessitam de um trabalho de ativação para resolver seus problemas, os quais são decorrentes da sua incapacidade. Nessa mesma esteira, o território pode ser transformado em gueto, no qual as precárias condições de vida são atribuídas à falta de capacidade da comunidade de enfrentar seus problemas, devendo se traduzir o trabalho em organização local, destituída do direito à cidade (COUTO, 2015, p. 671).

No entanto, no trabalho com famílias no PAIF, e de forma geral na Assistência Social, contrapõe-se a política pública para que elas entendam a necessidade de garantir um sistema de acesso à proteção na condição de direito social, que entende

que a população que dela necessita é parte integrante da classe trabalhadora, classe pela qual não é culpada pela sua condição, e que seus direitos estão inscritos na luta cotidiana por condições materiais de vida. “A família como categoria só ganha sentido se qualificada como sendo de trabalhadores, e o território como pulsação de vida e condensador de luta” (COUTO, 2015, p. 672). Quando se atendem famílias e pessoas que fazem uso abusivo de drogas, a luta contra o conservadorismo, o preconceito e a estigmatização é permanente, e essas questões são intrínsecas ao trabalho profissional comprometido com o Projeto Ético-Político profissional.

3.3 REALIDADE E DESAFIOS DO TRABALHO EM REDE SETORIAL E INTERSETORIAL

A intersectorialidade das políticas públicas ganha mais relevância à medida que não se observa a eficiência, a eficácia e a efetividade esperadas na implementação das políticas setoriais, principalmente no que se refere ao atendimento das demandas da população e aos recursos disponibilizados para as suas execuções. Desse modo, a intersectorialidade passou a ser um dos requisitos para a implementação das políticas setoriais, principalmente para determinados tipos de atendimentos, como o uso abusivo de drogas, visando sua efetividade por meio da articulação entre instituições governamentais e entre estas e a sociedade civil (NASCIMENTO, 2010).

A incorporação da intersectorialidade nas políticas públicas traz a articulação de saberes técnicos, já que os especialistas em determinadas áreas contribuem para o alcance de objetivos comuns no que tange ao atendimento das demandas. Nessa perspectiva, a intersectorialidade pode trazer ganhos para a população, para a organização das ações definidas para a execução do trabalho, bem como para a organização e efetivação das políticas públicas centradas em determinados territórios. No entanto, o trabalho intersectorial coloca novos problemas e desafios relacionados à superação da fragmentação e à articulação das políticas públicas dentro do Estado capitalista, sobretudo se for considerada a cultura clientelista e localista da administração pública burguesa (NASCIMENTO, 2010).

O uso abusivo de drogas é uma demanda que exige o trabalho em rede setorial e intersectorial por suas particularidades e complexidade. O uso abusivo de drogas pode gerar um grave adoecimento, e seus usuários precisam ser tratados. Contudo não é papel do CRAS e nem da Assistência Social realizar tal abordagem relacionada à saúde, pois cabe aos serviços e profissionais da saúde mental. Existem também questões de negligência, omissão de cuidados a pessoas incapazes e violências ligadas ao uso abusivo, atendimentos que exigem um trabalho conjunto com o Ministério Público, Justiça, Polícia Militar, Conselho Tutelar, CREAS, albergue para pessoas em situação de rua.

A educação, enquanto política pública, também tem papel importante, pois o reflexo do uso abusivo também é percebido nas escolas de inúmeras formas, seja por crianças que têm essa situação em casa envolvendo algum familiar, seja por

adolescentes que fazem o uso abusivo. Uma das participantes relatou sobre a presença desses setores nas reuniões da rede das quais o CRAS participa, mais especificamente relacionadas à rede de proteção à criança: “[...] rede de proteção da criança e do adolescente aqui, ela é composta pela... Acho que, sei lá... Uns 80% da Assistência e tem em torno de 30 mais ou menos, 30 participantes aqui. Tem um da saúde, um do conselho tutelar, um ou dois da escola”. (E2)

A política pública ou setor pertinente e de referência para determinado tipo de atendimento não consegue dar uma resposta satisfatória a essas demandas, por precarização das condições de trabalho, ou por falta de profissionais, ou por ser longe do local de moradia da pessoa atendida, que enfrenta dificuldades para acessar a rede. Também ocorrem aquelas situações em que a família e a pessoa já passaram pelo CRAS, albergue, abrigo, FASC, Justiça, e retornam para referenciamento no CRAS para acompanhamento posterior.

Uma questão que foi consenso nas entrevistas realizadas está relacionada à Assistência Social, que não consegue dar conta dessa demanda isoladamente e da necessidade de estabelecer mais redes e parcerias que contribuam para a qualidade do atendimento, assim como a necessidade de os “profissionais entenderem o trabalho um do outro” e construir juntos estratégias de atendimento em rede setorial e intersetorial, em que foi ressaltado, principalmente, o papel dos CAPS para esses atendimentos.

[...] é todo mundo pegando junto no seu pedaço. Tentando entender o que é o trabalho do outro. Eu aprendi bastante sobre CAPSad e espero que eles também tenham aprendido bastante sobre a Assistência. Então é tudo tentando entender o trabalho do outro ali, porque isso, eu acho que o resultado é bem positivo. É unidade de saúde, enfim. E na rede, também, a gente tem muitas situações que envolvem, por exemplo, as escolas. Porque são famílias que também vão ali acessando a escola, são as crianças, adolescentes. Então, todo mundo se compromete efetivamente com aquilo. A rede resolve, né? A rede ciente... “A rede resolve”, não, mas é levar... Eu vou junto na rede pra tentar, né? Me implicar realmente naquilo, no processo e fazer ele dar certo. (E1)

Houve o reconhecimento da importância da família como parte importante da rede de apoio, assim como vizinhos e comunidade, mas também foi relatada a influência negativa do território e pouca potencialidade positiva do local de moradia no que tange à comunidade onde essas pessoas moram, à exceção de determinadas políticas públicas que alguns territórios possuem, como CAPSad, do

serviços de convivência e fortalecimento de vínculo, principalmente para atendimento de adolescentes.

Alguns elementos importantes que surgiram como críticas, desafios, necessidades de mudanças e avanços necessários foram relatados, como a rede sendo “deficitária”, locais em que ocorriam “violência institucional”, “atendimento e receptividade”, que poderiam ser melhores para essa demanda, sendo que muitos usuários não chegam aos serviços para os quais foram encaminhados e que existe uma fragmentação dos serviços prestados.

Essa conversa intersetorial que é feita nas redinhas, que é feita na rede esbarra na fragilidade de todos os serviços. A gente tá com uma defasagem muito grande de profissionais de servidores públicos, a terceirização e a quarteirização é uma realidade. A rotatividade de profissionais tanto na área da saúde quanto na assistência é muito grande, isso significa que tu sempre vai ter uma fragmentação do atendimento, além de todas as questões de gestão mesmo. São várias questões que precisam ser pensadas, a responsabilidade da gestão como um todo, né? De dar conta de trazer informações, de ter políticas mais próprias para esse tipo de situação. (E3)

Há concordância de que existe uma dificuldade para a rede acolher essas pessoas, tanto a rede socioassistencial como as redes da saúde, educação, Ministério Público, Conselho Tutelar, assim como a falta ou dificuldade de comunicação setorial, principalmente de retorno de encaminhamentos. Mioto e Schutz (2010) referem que, ao discutir a integralidade da atenção nas diferentes políticas, principalmente na Saúde e na Assistência Social, vinculada à organização, gestão e interesses burgueses governamentais dessas políticas, a intersetorialidade tem se colocado como um de seus grandes desafios, principalmente para um trabalho pautado no Projeto Ético-Político profissional. É um desafio à medida que se observa a configuração fragmentada e desarticulada das políticas públicas brasileiras, o que dificulta o atendimento das necessidades da população em sua integralidade.

A setorização das políticas públicas compromete a própria consecução dos direitos sociais, que dependem da satisfação das diversas necessidades sociais inter-relacionadas, deixando a população usuária dos serviços públicos prejudicada pela desarticulação das políticas públicas. As demandas das pessoas atendidas são encaminhadas de setor em setor, sem que se tenha a satisfação integral de suas necessidades. No entanto, apareceu nas entrevistas a reafirmação do compromisso ético-político e uma conduta profissional para que a rede rompa com essas posturas,

embora muitas vezes a rede intersetorial siga tendo uma outra lógica de atendimento de manutenção da organização social burguesa estatal.

A gente tenta comprometer os serviços, né? De entender essa demanda, de se comprometer todo mundo. De fazer visita conjuntamente, de sensibilizar, de levar o sujeito naquele serviço. De que trabalhar em rede não é fazer encaminhamento no papel, isso não existe. “Tô te encaminhando pro CAPS”, escreve no papel e... Não, não é isso que vincula o sujeito, né? É realmente aquele serviço que encaminha, se importar, se comprometer com aquela demanda, querer que dê certo aquilo. (E1)

Outra questão importante foi a grande demanda de atendimentos e poucos profissionais para trabalhar, principalmente no que se refere à saúde e que inclusive o CRAS não teria acesso a alguns serviços. Uma manifestação que se destacou na pesquisa foi a de uma participante que relatou que, quando entrava em contato com uma unidade de saúde, ela tinha a impressão de ser recebida como “mais um trabalho” para aquela equipe, mais uma demanda, mais uma tarefa que aquela equipe deveria dar conta. Esse contexto está dentro de uma realidade de falta de profissionais, sobrecarga de trabalho e que, “para uma determinada pessoa que compõe a rede e trabalha na saúde, o CRAS significa um problema a resolver e não uma equipe ou rede” que possa contribuir para os atendimentos, conforme transcrição da entrevista:

Eles ainda enxergam o CRAS, enfim, a Assistência, também, como uma demanda, e não como uma equipe, né? Uma vez eu entrei em contato com o posto pedindo também para falar e discutir sobre um caso e eu ouvi a enfermeira dizendo: “A S. do CRAS tá no telefone”. E eu ouvi a pessoa dizendo: “Ai, não, o CRAS não!” Aí eu fiquei ali no telefone: “Meu Deus, ela não quer falar comigo, mas, enfim. Daí veio e falou comigo, mas eu senti que, né? É o medo, também a demanda. Não enxerga como potência, não enxerga como... Não! É mais um trabalho, é mais uma demanda, é mais uma, né? Daí, a gente não consegue enxergar que a gente pode ser potente se a gente tiver junto (E2).

Essa situação é reflexo do sucateamento e da perda de alcance das políticas públicas, sendo que a rede esbarra na fragilidade dos serviços. Essas questões foram trazidas como um importante entrave e um desafio para os trabalhadores da Assistência Social na construção da rede, pois, com essa constatação, como construir um trabalho que está sucateado e que tem seu alcance comprometido por inúmeros fatores do Estado burguês? Como fica o atendimento e a realidade da pessoa atendida dentro das políticas públicas que passam por essa situação?

O trabalho intersetorial é sempre um grande desafio, com inúmeros obstáculos e adversidades, situação que se agravou com o advento da pandemia. Em pesquisa realizada na região metropolitana de Porto Alegre, os dados corroboram os relatos dessa pesquisa, pois revelaram que os profissionais da saúde e da Assistência Social detectaram a dificuldade de realizar ações articuladas entre as políticas imprescindíveis para a população brasileira acessar os direitos sociais (DIAS *et al.*, 2021).

A pandemia do Covid-19 trouxe profundos impactos e consequências para toda a sociedade, inclusive para as políticas públicas, não sendo a Assistência Social e o PAIF uma exceção (PANOZZO *et al.*, 2021), o que foi amplamente relatado pelas entrevistadas. Um dos impactos foi a impossibilidade de atendimento coletivo, grupal, em rede e setorial, em decorrência do distanciamento social. Também impactou na realização do trabalho remoto como única alternativa, em alguns casos, para os trabalhadores, principalmente os com comorbidades, e o fechamento de vários serviços e unidades públicas e privadas de atendimento. Segue relato de uma participante da pesquisa que ilustra a realidade vivida por esses profissionais: *“Tem a redinha, todo mês na segunda semana, que agora parou. Então a gente, por causa da pandemia, e eu fiquei um ano e meio fora do CRAS, fiquei em trabalho remoto pela minha idade e pelas minhas doenças que eu tenho”*. (E5)

O trabalho em rede, que tem um papel muito importante, durante um longo período, foi inexistente ou quase inexistente. Sendo que, ainda hoje, passados mais de dois anos do início da pandemia, ainda não foi restabelecido completamente, pois o processo de retomada de reuniões de rede e de grupos, que praticamente foram extintos, é lento e demanda planejamento.

Se o trabalho para o atendimento às famílias e pessoas que fazem uso abusivo de drogas exige um trabalho em rede setorial e intersetorial para o atendimento integral e satisfatório devido às particularidades dessa demanda, a pandemia do Coronavírus impactou profundamente esse trabalho entre os vários níveis de proteção da Assistência Social e do trabalho com outras políticas públicas. Esses impactos foram agravados pela irresponsável postura do governo federal (Jair Bolsonaro) de que Boschetti e Behring (2021) chamaram de medíocre, negacionista, ultraneoliberal, que nitidamente desrespeitaram o sofrimento das famílias acometidas pela doença e pelos impactos do distanciamento social.

O governo federal brasileiro, para nossa tristeza e indignação, nunca reconheceu a imensidão do problema, renegou seus efeitos sobre a classe trabalhadora mais exposta à contaminação, estimulou em parte da população posturas individualistas e contra as medidas sanitárias e o uso de medicamentos sem eficácia comprovada (BOSCHETTI; BEHRING, 2021, p. 67).

A pesquisa revelou que, durante a pandemia, houve uma desorganização de serviços estabelecidos. Além disso, não foram planejadas estratégias efetivas de trabalho em nível federal, estadual, no município do pesquisador e no qual foi feita a pesquisa, para trabalhar com essas demandas que ficaram prejudicadas.

As pessoas que fazem o uso abusivo de drogas e seus familiares tiveram o acesso à rede prejudicado. Isso implicou dificuldade de acesso ao Ministério Público, Defensoria Pública e à Justiça, pois o atendimento se deu apenas de forma remota, o que colocou em risco maior principalmente mulheres, crianças e idosos que eram vítimas de violência e necessitavam de medida protetiva ou até mesmo a solicitação de pensão alimentícia, agravando situações da fome em crianças e famílias. Outros serviços impactados foram o do CAPS, que não teve atendimento grupal, e unidades do INSS, que estiveram fechados durante toda a pandemia, deixando inúmeras pessoas sem perícias para recebimento ou com dificuldades de receber seus proventos por não ter acesso aos postos previdenciários. Somado a tudo isso, houve o afastamento de inúmeros profissionais em decorrência da pandemia, seja por terem ficado doentes, seja por terem comorbidades.

O agravamento das condições de trabalho e da precarização do atendimento à população foi constatado no aumento das demandas e serviços durante a pandemia, quando houve um aumento de 80,4%, referido pelos/as trabalhadores/as dos CRAS/CREAS e 59,1% pelos/as dos CAPS. Logo depois, verifica-se a percepção de 54,9% dos CRAS/CREAS e 31,8% dos CAPS sobre o aumento da procura com modificação das demandas apresentadas anteriormente à pandemia, ou seja, aumento de demandas existentes antes da pandemia e novas demandas em decorrência da pandemia (DIAS *et al.*, 2021).

O reflexo do governo negacionista e ignóbil do Presidente Jair Bolsonaro desorganizou e deixou a população ainda mais desprotegida socialmente, principalmente as que têm sua realidade mais precarizada pelo uso abusivo de drogas. Outra questão que se destaca nas entrevistas é o crescente número de

peças em insegurança alimentar, fenômeno que se agravou em decorrência do Coronavírus. Nesse contexto, foi indispensável analisar os impactos da pandemia para esta pesquisa, já que trouxe profundas consequências para o Brasil e a humanidade.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entrevistar as assistentes sociais que atendem no PAIF/SUAS contribuiu para alcançar o objetivo desta pesquisa, que foi analisar a realidade dos atendimentos às famílias e pessoas que sofrem com o uso abusivo de drogas. As entrevistadas trouxeram, de maneira recorrente, toda a relação existente entre o uso abusivo e as vulnerabilidades, os riscos sociais e seus desdobramentos na vida das pessoas. Elementos singulares e únicos da realidade foram muito importantes para ajudar a entender essa relação, como questões relacionadas à violência, fome, desemprego, rompimento dos vínculos familiares e comunitários.

As participantes desta pesquisa trouxeram uma questão muito importante para os/as assistentes sociais, que é o desafio de conhecer, entender e desocultar a realidade, o que, no caso, está relacionado aos atendimentos a pessoas que fazem uso abusivo de drogas no PAIF/SUAS. Foi relatado que esses atendimentos não chegam de forma explícita, mas ocultados dentro de complexas relações sociais, fruto da sociedade capitalista, e são necessárias sucessivas aproximações no âmbito profissional para minimamente entender e intervir na realidade. Constatou-se que a mediação é uma categoria muito importante para esse processo.

Antes de se iniciar a coleta de dados não havia a certeza de que o uso abusivo de drogas poderia ser atendido pelo PAIF/SUAS. Ao fazer uma análise aprofundada dessa demanda, dos resultados da pesquisa situados como expressão da questão social, ficou evidente que a proteção básica do SUAS pode contribuir para um atendimento integral, satisfatório e, muitas vezes, imprescindível para as pessoas com uso abusivo, seus familiares e seus desdobramentos.

A realização desta pesquisa proporcionou a constatação e um aprendizado muito importante quanto às técnicas utilizadas para atendimento das demandas relacionadas às drogas. Essas técnicas devem estar ancoradas no compromisso com o Projeto Ético-Político profissional e do trabalho profissional voltado para a luta em defesa de uma política emancipatória e de respeito às condições adversas em que se encontram as famílias e pessoas que abusam de drogas. Todas as técnicas e instrumentais utilizados pelos/as assistentes sociais devem passar por um processo de reflexão para entender os impactos e consequências nas vidas das pessoas. Além disso, emergiram questões relacionadas ao desrespeito, estigmatização, preconceitos e determinismos que sofrem as pessoas que fazem uso abusivo de

drogas, mas, ao mesmo tempo, o compromisso profissional das entrevistadas com relação a isso, mostrando que o objeto de trabalho das assistentes sociais não é só as expressões da questão social, mas também a resistência e rebeldia contra a sociedade capitalista opressora.

Os dados coletados colaboraram para uma análise crítica do cotidiano profissional, trazendo a realidade vivenciada no trabalho das assistentes sociais, evidenciando os desafios do trabalho na Política Pública da Assistência Social e da relação setorial dentro da própria Assistência Social e intersetorial com outras políticas públicas. A intersectorialidade foi confirmada como um elemento muito importante no trabalho de atendimento dessa demanda, além de ser um dos compromissos resultantes do Projeto Ético-Político para o fortalecimento de estratégias coletivas de enfrentamento da alienação, da barbárie e da recusa de posturas e ações conservadoras, moralistas, preconceituosas, alienadas e de cerceamento de liberdade, como algumas internações compulsórias.

Almeja-se que essa pesquisa resulte em uma produção que contribua no debate e suporte teórico para qualificação do atendimento prestado no SUAS às pessoas e famílias que necessitam de proteção social, colaborando com os profissionais da proteção básica da Assistência Social a atenderem essa demanda que se coloca cotidianamente como um desafio. São inúmeros os atendimentos de pessoas que sofrem as consequências do uso abusivo de drogas, nas mais variadas situações de vida de diferentes gêneros, faixas etárias, tendo sempre as expressões da questão social como consequências.

Todo o processo de construção e execução desta pesquisa, com certeza, transformou o pesquisador e o qualificou profissionalmente. De um trabalho profissional realizado com inúmeras dúvidas e questionamentos, hoje, consegue-se entender melhor a realidade enfrentada no CRAS. No entanto, as dúvidas e os questionamentos não estão sanados, mas sofreram um processo de maturação, pois a complexa realidade do trabalho cotidiano dos assistentes sociais nunca será desvelada por completo. Essa singularidade, quase que um paradigma filosófico, da aproximação do entendimento pleno da realidade, ao mesmo tempo que se torna um desafio e talvez até um entrave, também é fascinante e faz desacomodar. Muitas vezes, o que está dado como visível, aparente, cheio de certezas é apenas uma ilusão de um todo que os/as assistentes sociais são capacitados e qualificados a entender com a profundidade necessária para o trabalho profissional. Vive-se em um

mundo no qual, cada vez mais, as pessoas sofrem com o resultado da acumulação do capital, e as pessoas que fazem uso abusivo, muitas vezes, têm suas vidas ceifadas em decorrência da relação que o Estado burguês tem com essas pessoas.

Pretendeu-se, com esta pesquisa, proporcionar um aporte teórico para a resistência e rebeldia contra as mazelas sociais resultantes do uso abusivo de drogas e que cada ser humano, independentemente da sua relação com as drogas, tenha dignidade, respeito, direitos assegurados e possa viver. O trabalho do/a assistente social não é fácil, diariamente atende pessoas nas suas piores condições de vida e, junto com elas, acredita poder transformar a realidade. Deseja-se que, no futuro, se viva em uma sociedade em que as mazelas e desigualdades sociais não sejam apenas uma mancha na história da humanidade.

REFERÊNCIAS

ALARCON, Sérgio; JORGE, Marco Aurélio Soares (org.). **Álcool e outras drogas: diálogos sobre um mal-estar contemporâneo**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.

ANUÁRIO BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA 2020. **Fórum Brasileiro de Segurança Pública**. Ano 14/2020.

ASSOCIAÇÃO INTERNACIONAL DE REDUÇÃO DE DANOS – IHRA. 2010.

Disponível em:

https://www.hri.global/files/2010/06/01/Briefing_what_is_HR_Portuguese.pdf. Acesso em: 10 set. 2020.

ATLAS DA VIOLÊNCIA 2020. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; Ministério da Economia. Brasília, DF: 2020.

BASTOS, Francisco Inácio (coord.). FIOCRUZ. **III Levantamento Nacional Sobre Uso de Drogas pela População Brasileira**. Rio de Janeiro: ICICT/FIOCRUZ, 2017. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/34614>. Acesso em: 4 set. 2020.

BATISTA, Gláucia de Fátima; FONSECA, Maria do Carmo; PONTES, Mônica Garcia. “É uma dor que não tem explicação, é a vida da gente que eles tiram”: narrativas de mulheres na resistência pelo seu direito à maternidade em Belo Horizonte-MG. **Saúde em Redes**, v. 4, n. 1, Suplem., p. 129-139, 2018.

BEHRING, Elaine Rossetti. Fundamentos de Política Social. *In*: MOTA, Ana Elizabete; BRAVO, Maria Inês Souza; UCHÔA, Roberta; NOGUEIRA, Vera; MARSIGLIA, Regina; GOMES, Luciano. (org.) **Serviço social e saúde: Formação e trabalho profissional**. São Paulo: Cortez, OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2006.

BORTOLI, Mari Aparecida; MARTINELLI, Tiago; COUTO, Berenice Rojas. A assistência social na perspectiva de direito social no Brasil, no Chile e em Cuba. **Argumentum**, v. 7, n. 2, jul./dez., 2015, p. 117-127.

BOSCHETTI, Ivanete. Agudização da barbárie e desafios ao Serviço Social. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 128, p. 54-71, jan./abr. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sssoc/a/LPJQQGPrjNGJ6ZnCsKmn3wx/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 23 abr. 2022.

BOSCHETTI, Ivanete; BEHRING, Elaine Rossetti. Assistência Social na pandemia da covid-19: proteção para quem?. **Serviço Social & Sociedade**, n. 140, jan./abr., 2021, p. 66-83. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0101-6628.238>. Acesso em: 30 abr. 2022.

BRASIL. **Decreto nº 9.761, de 11 de abril de 2019**. Aprova a Política Nacional sobre Drogas. 2019b. Disponível em: l1nq.com/rJY6K. Acesso em: 18 set. 2021.

BRASIL. **Decreto-lei nº 891, de 25 de novembro de 1938**. Aprova a Lei de Fiscalização de Entorpecentes. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1930-1939/decreto-lei-891-25-novembro-1938-349873-norma-pe.html>. Acesso em: 10 set. 2020.

BRASIL. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. Lei da Reforma Psiquiátrica. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm#:~:text=LEI%20No%2010.216%2C%20DE,modelo%20assistencial%20em%20sa%C3%BAde%20mental. Acesso em: 21 set. 2020.

BRASIL. **Lei nº 11343, de 23 de agosto de 2006**. Institui O Sistema Nacional de Políticas Públicas Sobre Drogas – SISNAD prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. Brasília, DF, Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm. Acesso em: 16 jul. 2022.

BRASIL. **Lei nº 13.840, de 5 de junho de 2019**. Altera as Leis nºs 11.343, de 23 de agosto de 2006, 7.560, de 19 de dezembro de 1986, [...] para dispor sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e para tratar do financiamento das políticas sobre drogas. 20192016a. Disponível em: l1nq.com/pl9oK. Acesso em: 23 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Cidadania. Secretaria Especial do Desenvolvimento Social. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Portaria Conjunta nº 4, de 22 de outubro de 2020**. Aprova orientação técnica conjunta para a atuação intersetorial e integrada entre a rede socioassistencial e as Comunidades Terapêuticas no enfrentamento da pandemia causada pelo novo Coronavírus (COVID-19) junto à população em situação de rua, usuária abusiva de substâncias psicoativas. 2020. Disponível em: l1nq.com/sagzh. Acesso em: 17 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Cidadania. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Portaria nº 54, de 1º de abril de 2020**. Disponível em: l1nq.com/NNDKz. Acesso em: 23 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016**. 2016a. Disponível em: l1nq.com/9s0a6. Acesso em: 16 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Álcool e Redução de Danos: uma abordagem inovadora para países em transição**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: l1nq.com/wNpAk. Acesso em: 18 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Guia estratégico para o cuidado de pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas**: Guia AD. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015. 100 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST/Aids. **A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. Brasília, 2003. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_atencao_alcool_drogas.pdf. Acesso em: 8 set. 2021.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Caderno de Orientações Técnicas: **Atendimento no SUAS às famílias e aos indivíduos em situação de vulnerabilidade e risco pessoal e social por violação de direitos associada ao consumo de álcool e outras drogas**. Brasília, DF, 2016. 2016b. Disponível em: l1nq.com/XqO8c. Acesso em: 18 set. 2021.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Política Nacional de Educação Permanente do SUAS**. Brasília: MDS, 2013. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/Politica-nacional-de-Educacao-permanente.pdf. Acesso em: 18 set. 2022.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Orientações Técnicas Sobre o PAIF**. Brasília, DF, 2012. Disponível em: l1nq.com/loHS1. Acesso em: 18 set. 2021.

BRITES, Cristina Maria. **Psicoativos (drogas) e serviço social**: uma crítica ao proibicionismo. São Paulo: Cortez, 2017.

BULLA, Leonia Capaverde *et al.* A Rede de Atenção aos Usuários de Drogas e suas Famílias sob uma Perspectiva Intersetorial. II SERPINF-Seminário Regional de Políticas Públicas, Intersetorialidade e Família. **Anais**. Porto Alegre: PUCRS, 2014. Disponível em: <https://editora.pucrs.br/edipucrs/anais/serpinf/2014/assets/17.pdf>. Acesso em: 29 abr. 2021.

BULLA, Leonia Capaverde; SANTOS, Camila Bassôa dos; SOARES, Erika Scheeren. Os direitos humanos na matriz ética das políticas sobre drogas: a resistência frente aos desmontes. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ASSISTENTES SOCIAIS, 16., Brasília, DF. **Anais** [...]. Brasília, DF: CBAS, 2019. Disponível em: l1nq.com/glcdo. Acesso em: 29 abr. 2021.

CABRAL, Ingrid de Assis Camilo; DALBOSCO, Carla. Representações de profissionais da saúde e assistência social sobre a intersetorialidade na área de álcool e outras drogas. **Serviço Social e Saúde**, Campinas, v. 16, n. 2, p. 189-210, 2017. DOI: 10.20396/sss.v16i2.8651462. Disponível em: l1nq.com/kit1x. Acesso em: 29 abr. 2021.

CANOLETTI, Bianca; SOARES, Cássia Baldini Soares. Programas de prevenção ao consumo de drogas no Brasil: uma análise da produção científica de 1991 a 2001. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v. 9, n. 16, p. 115-29, set., 2004, fev., 2005. Disponível em: l1nq.com/V5DKL. Acesso em: 23 set. 2021.

CARNEIRO, Henrique. Transformação do significado da palavra “droga”: das especiarias coloniais ao proibicionismo contemporâneo. *In*: VENÂNCIO, H. C.; CARNEIRO, H. (org.). **Álcool e drogas na história do Brasil**. Belo Horizonte: PUCMinas, 2005.

CLOSS, Thaisa Teixeira. Fundamentos do serviço social: uma análise das produções nos periódicos da área. *In*: SEMINÁRIO NACIONAL DE SERVIÇO SOCIAL, TRABALHO E POLÍTICA SOCIAL, 1., 2015, Florianópolis. **Anais** [...]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2015. Disponível em: l1nq.com/l59Eh. Acesso em: 23 set. 2021.

COMERLATTO, Dunia *et al.* Gestão de políticas públicas e intersetorialidade: diálogo e construções essenciais para os conselhos municipais. **Revista Katálysis**, Florianópolis, v. 10, n. 2, p. 265-271 jul./dez., 2007. Disponível em: l1nq.com/wgdct. Acesso em: 24 set. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL - CFESS. **Assistente Social no combate ao preconceito: o estigma das drogas**. Brasília, 2016. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/CFESS-Caderno02-OEstigmaDrogas-Site.pdf>. Acesso em: 28 set. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL - CFESS. **Código de Ética do/a Assistente Social**. Lei 8.662/1993 de Regulamentação Profissional. Edição TRILINGUE, 2019. Disponível em: l1nq.com/y8F2D. Acesso em: 14 jul. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL – CFESS. **Política de Educação Permanente do Conjunto CFESS-CRESS**, 2012. Disponível em: l1nq.com/tmqf9. Acesso em: 23 set. 2021.

CONTE, Marta *et al.* Redução de danos e saúde mental na perspectiva da atenção básica. **Boletim da Saúde**, Porto Alegre, v. 18, n. 1, jan./jun., 2004. Disponível em: l1nq.com/EiQy3. Acesso em: 28 maio 2021.

COUTO, Berenice Rojas. Assistência social: direito social ou bem-estar? **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, v. 124, p. 665-677, out., 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0101-6628.045>.

CRESWELL, John W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

DIAS, Míriam Thais Guterres *et al.* Pandemia e desigualdades sociais: percepção dos CRAS/CREAS e CAPS na região metropolitana de Porto Alegre. SEMINÁRIO DE POLÍTICAS SOCIAIS NO MERCOSUL – SEPOME / (NOVAS) DEMANDAS E (NOVOS) DESAFIOS EM TEMPOS DE PANDEMIA, 8., 2021, Pelotas. **Anais [...]**. Pelotas: UCPEL, 2021. p. 80-90, Disponível em: <https://pos.ucpel.edu.br/ppgps/sepome/>. Acesso em: 16 jul. 2022.

DIAS, Míriam Thais Guterres. História e reflexão sobre as políticas de saúde mental no Brasil e no Rio Grande do Sul. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 1024-1045, 2012.

DIAS, Míriam Thais Guterres. SUS, SUAS e política sobre drogas: interfaces e tensionamentos. *In*. TOROSSIAN, Sandra D.; TORRES, Samantha; KVELLER, Daniel (org.). **Descriminalização do cuidado: políticas, cenários, experiências em Redução de Danos**. Porto Alegre: Rede Multicêntrica, 2017.

ENGELS, Friedrich. **A origem da família**, da Propriedade Privada e do Estado. Tradução: Leandro Konder. 3. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1977.

FERNANDES, Rosa Maria Castilhos *et al.* Contribuições para a disseminação da cultura de educação permanente no SUAS: relatos de uma investigação. *In*: FERNANDES, Rosa Maria Castilhos (org.) **Educação no/do trabalho no âmbito das políticas sociais**. Porto Alegre: Editora da UFRGS/CEGOV, 2019.

FERRUGEM, Daniela. **Guerra às drogas e a manutenção da hierarquia racial**. Porto Alegre: Letramento, 2019.

FONTANELLA, Bruno Jose Barcellos *et al.* Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, p. 388-394, 2011.

FORBES. **AMBEV tem lucro líquido de R\$ 4,2 bilhões no 4º trimestre**. 2020. Disponível em: <https://forbes.com.br/last/2020/02/ambev-tem-lucro-liquido-de-r-42-bilhoes-no-4o-trimestre/>. Acesso em: 5 ago. 2020.

FUNDAÇÃO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E CIDADANIA – FASC. **Conheça a estrutura da Fasc**. 2020. Disponível em: l1nq.com/pM3o8. Acesso em: 17 ago. 2020.

FUZINATTO, Aline Mattos. **Mulheres, drogas e prisões**: intersecções presentes no sistema prisional feminino da região metropolitana de Porto Alegre/RS. Orientadora: Míriam Thais Guterres Dias. 2021. 142 f. Dissertação (Mestrado em Política Social e Serviço Social) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre: UFRGS, 2021. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/230645>. Acesso em: 16 set. 2022.

FUZINATTO, Aline Mattos; DIAS, Míriam Thais Guterres. Mulheres. Drogas e Prisões: Reflexões acerca da política sobre drogas e o encarceramento feminino no Rio Grande do Sul. *In*: SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE PESQUISA EM PRISÃO, 5., 2019, São Paulo. **Anais [...]**. São Paulo: USP, 2019. Disponível em: http://https://www.prisoes2019.sinteseeventos.com.br/simposio/view?ID_SIMP_OSIO=67. Acesso em: 23 set. 2021.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2012.

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.

GUERRA, Yolanda. A dimensão técnico-operativa do exercício profissional. *In*: SANTOS, Cláudia Mônica dos; BACKX, Sheila; GUERRA, Yolanda (org.). **A dimensão técnico-operativa no serviço social**: desafios contemporâneos. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2017.

GUERRA, Yolanda. Consolidar avanços, superar limites e enfrentar desafios: os fundamentos de uma formação profissional crítica. *In*: GUERRA, Yolanda *et al.* **Serviço social e seus fundamentos**: conhecimento e crítica. Campinas: Papel Social, 2018.

HEIDRICH, Andréa Valente. Balanço da reforma psiquiátrica antimanicomial brasileira. *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, Marilda Villela. **O serviço social na contemporaneidade**: trabalho e formação profissional. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2000.

IAMAMOTO, Marilda Villela. **Serviço social em tempo de capital fetiche**: capital financeiro, trabalho e questão social. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Cidades**. 2021. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/porto-alegre/panorama>. Acesso em: 14 jul. 2021.

JACQUES, Luís Fernando; DE OLIVEIRA, Luana Aparecida. O Estado a partir do pensamento de Marx e Engels: das ilusões do reformismo à sua necessária superação. **Griot: Revista de Filosofia**, v. 21, n. 1, p. 331-340, 2021.

LEAL, Fabiola Xavier. Movimento antiproibicionista no Brasil: discursos de resistência. *In*: ENCONTRO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL, 5.; ENCONTRO NACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL, 12., 2017, Vitória. **Anais [...]**. Vitória: CRESS, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufes.br/handle/10/8772>. Acesso em: 23 set. 2021.

LOPES, Analú dos Santos Lopes; DAL PRÁ, Keli Regina. Articulação da rede de proteção socioassistencial: análise documental da política nacional de assistência social. *In*: SEMINÁRIO NACIONAL DE SERVIÇO SOCIAL, TRABALHO E POLÍTICA SOCIAL, 3., 2019. **Anais [...]**. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2019. Disponível em: l1nq.com/bBlrj. Acesso em: 25 set. 2021.

MARX, Karl. **O capital**: crítica da economia política. São Paulo: Abril Cultura, 1984. (Os economistas).

MARX, Karl; ENGELS, Friedrich. **A ideologia alemã**. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, n. 17, v. 3, p. 621-626, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/39YW8sMQhNzG5NmpGBtNMFf/?format=pdf&lang=ptA>. Acesso em: 26 set. 2021.

MIOTO, Regina Célia Tamasso; LIMA, Telma Cristiane Sasso de. A dimensão técnico-operativa do Serviço Social em foco: sistematização de um processo investigativa. **Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 8, n. 1, p. 22-48. jan./jun., 2009. Disponível em: l1nq.com/tNf50. Acesso em: 15 abr. 2022.

MIOTO, Regina Célia Tamasso; NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro. Política Social e Serviço Social: os desafios da intervenção profissional. **Katálysis**, Florianópolis, v. 16, número especial, 2013. Disponível em: l1nq.com/uCGF7. Acesso em: 16 set. 2021.

MIOTO, Regina Célia Tamasso; SCHUTZ, Fernanda. Intersetorialidade e política social: subsídios para o debate. **Sociedade em debate**, v. 16, n. 1, p. 59-75, 2010. Disponível em: <https://revistas.ucpel.edu.br/rsd/article/view/337>. Acesso em: 15 jun. 2022.

MORAES, Carlos Antonio de Souza. O Serviço Social brasileiro na entrada do século XXI: considerações sobre o trabalho profissional. **Serviço Social & Sociedade** [online], n. 127, p. 587-607, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0101-6628.087>. Acesso em: 24 jun. 2022.

NASCIMENTO, Sueli do. Reflexões sobre a intersectorialidade entre as políticas públicas. **Serviço Social & Sociedade**, n. 101, p. 95-120, 2010. Disponível em: l1nq.com/B25en. Acesso em: 23 jun. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. **Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados com a saúde**. 2013. Disponível em: <https://cid10.com.br/>. Acesso em: 1 abr. 2021.

PANOZZO, Vanessa Maria *et al.* Considerações acerca do trabalho dos profissionais dos SUS e SUAS em tempos de pandemia. *In*: SEMINÁRIO DE POLÍTICAS SOCIAIS NO MERCOSUL (NOVAS) DEMANDAS E (NOVOS) DESAFIOS EM TEMPOS DE PANDEMIA, 2021, Pelotas. **Anais [...]**. Pelotas: UCPEL, 2021. v. 1. Disponível em: l1nq.com/9NABV. Acesso em: 23 set. 2021.

PASSOS, Rachel Gouveia *et al.* A (re)manicomialização da política de saúde mental em tempos bolsonaristas: a volta do eletrochoque e das internações psiquiátricas. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, Florianópolis, v. 13, n. 37, p. 42-64, 2021. Disponível em: l1nq.com/2walA. Acesso em: 21 out. 2021.

PASTOR, Márcia; BREVILHERI, Eliane Cristina Lopes. Intersetorialidade. *In*: FERNANDES, Rosa Maria Castilhos; HELLMANN, Aline (org.) **Dicionário crítico**: política de assistência social no Brasil. Porto Alegre: UFRGS Editora, 2016.

PEREIRA, Potyara Amazoneida. Política social contemporânea: concepções e configurações no contexto da crise capitalista. *In*: Costa, Lucia Cortes da; Nogueira, Vera Maria Ribeiro; Silva, Vini Rabassa da (org.). **A política social na América do Sul**: perspectivas e desafios no século XXI [online]. Ponta Grossa: Editora UEPG, 2013. p. 15-26. Disponível em: l1nq.com/doKvV. Acesso em: 18 out. 2021.

PONTES, Reinaldo Nobre. A categoria de mediação em face do processo de intervenção do Serviço Social. **Cadernos Técnicos do Cni/Sesi**. Metodologias e técnicas do Serviço Social. Brasília, DF, 1996. Disponível em: l1nq.com/8nUci. Acesso em: 12 nov. 2021.

PORTO ALEGRE. **Decreto nº 20.422, de 6 de dezembro de 2019**. Consolida a estrutura organizacional da Secretaria Municipal de Saúde (SMS)... Disponível em: l1nq.com/p5VFQ. Acesso em: 9 jul. 2021.

PRATES, Jane Cruz. O planejamento da pesquisa social. **Revista Temporalis**, v. 4, 2003.

RAICHELIS, Raquel. Intervenção profissional do assistente social e as condições de trabalho no SUAS. **Serviço Social e Sociedade** [on-line], São Paulo: Cortes, n. 104, 2010. Disponível em: l1nq.com/TaUm7. Acesso em: 27 jun. 2022.

REDE BRASILEIRA DE PESQUISA EM SOBERANIA E SEGURANÇA ALIMENTAR . PENSSAN. **Inquérito nacional sobre insegurança alimentar no contexto da**

pandemia da Covid-19 no Brasil. 2021. Disponível em: <http://olheparaafome.com.br/>. Acesso em: 24 set. 2021.

RIBEIRO, Maurides de Melo; BELLINI JÚNIOR, A. C. Conceito de Redução de Danos em políticas públicas relacionadas a drogas. **BIS – Boletim do Instituto de Saúde**, v. 21, n. 2, p. 32-39, 2020. Disponível em: l1nq.com/gRFPy. Acesso em: 1 abr. 2021.

ROCHA, Andréa Pires. Proibicionismo e a criminalização de adolescentes pobres por tráfico de drogas. **Serviço Social & Sociedade** São Paulo, n. 115, p. 561-580, jul./set. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sssoc/n115/09.pdf>. Acesso em: 23 set. 2021.

TOROSSIAN, Sandra Djambolackdjian; PAPINI, Pedro Augusto. As drogas e suas políticas: usos, excessos e reduções. *In*: CRUZ, Lilian Rodrigues da; RODRIGUES, Luciana; GUARESCHI, Neuza M. F. (org.). **Interlocações entre a psicologia e a política nacional de assistência social**. Udunisc: Santa Cruz do Sul, 2013. p. 190-200.

TORRES, Mabel Mascarenhas; ALMEIDA, Denise Maria Fank. Uma análise do assistente social no SUAS a partir da lei de regulamentação da profissão e da NOB RH/SUAS. *In*: BRISOLA, Elisa Maria Andrade; SILVA, André Luiz (org.) **O trabalho do assistente social no SUAS: entre velhos dilemas e novos desafios**. Taubaté: Cabral Editora e Livraria Universitária, 2014.

TRINDADE, Rosa Lúcia Prédes. Ações profissionais, procedimentos e instrumentos no trabalho dos assistentes sociais nas políticas sociais. *In*: SANTOS, Cláudia Mônica dos; BACKX, Sheila; GUERRA, Yolanda (org.). **A dimensão técnico-operativa no serviço social: desafios contemporâneos**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2017.

TRIVIÑOS, Augusto N. S. **Introdução à pesquisa em Ciências Sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987.

UNODC – ESCRITÓRIO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE DROGAS E CRIME. **Relatório Mundial sobre Drogas 2020**: consumo global de drogas aumenta, enquanto COVID-19 impacta mercados, aponta relatório. Viena, 25 de junho de 2020. Disponível em: l1nq.com/V5ZJH. Acesso em: 25 set. 2021.

VIEIRA, Greiceane Roza. **Questão Social e Criminalização da Pobreza: as mulheres em privação de liberdade**. Orientadora: Míriam Thais Guterres Dias. 2020. 142 f. Dissertação (Mestrado em Política Social e Serviço Social) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2020. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/236392>. Acesso em: 16 jun. 2021.

YAZBEK, Maria Carmelita. Fundamentos históricos e teórico-metodológicos e as tendências contemporâneas no serviço social. *In*: GUERRA, Yolanda *et al.* **Serviço social e seus fundamentos: conhecimento e crítica**. Campinas: Papel Social, 2018.

YAZBEK, Maria Carmelita. Sistemas de Proteção Social, Intersetorialidade e Integração de Políticas Sociais. *In*: MONNERAT, Gisele L.; Almeida, Luiz T.; SOUZA, Rosimary G. (org.). **A intersectorialidade na agenda das políticas sociais**.

Campinas: Papel Social, 2014.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado/a senhor/a,

Você está sendo convidado/a a participar da pesquisa "O trabalho do Assistente Social nos atendimentos às famílias e usuários de drogas no PAIF/SUAS", que tem como objetivo Analisar os atendimentos do Assistente Social no PAIF/SUAS nas situações de uso abusivo de drogas. Este estudo possui como pesquisadora responsável a professora Miriam Dias e como corresponsável o Assistente Social Bruno Camilo, discente do Programa de Pós-Graduação em Política Social e Serviço Social do Instituto de Psicologia da UFRGS. A sua participação consiste em participar de uma entrevista virtual, cujo tempo de duração será de 45 a 60 minutos. Caso ocorra algum tipo de desconforto com o tempo de duração da atividade e a possibilidade de incômodo com as questões a serem debatidas você poderá deixar de responder a qualquer pergunta, se assim desejar. E existem aqueles riscos característicos do ambiente virtual, em função das limitações das tecnologias utilizadas.

O pesquisador assume o compromisso de conduzir a entrevista com respeito incondicional à sua livre manifestação, de modo a evitar qualquer dano e desrespeito pessoal e profissional. Caso ocorra alguma situação adversa durante a realização da pesquisa, você receberá o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal, e em serviço especializado. Caso você tenha algum dano decorrente da pesquisa, você terá direito a solicitar indenização através das vias judiciais e/ou extrajudiciais, conforme a legislação brasileira (Código Civil, Lei 10.406/2002, de 10/06/2002, Artigos 927 a 954; e Resolução CNS nº 510 de 2016, Artigo 19).

Os benefícios da sua participação na pesquisa estão em contribuir teórico e cientificamente para o conhecimento sobre o atendimento no PAIF/SUAS prestado às famílias e usuários de drogas, respeitando sua autonomia, dignidade, respeito aos direitos humanos e pautada no Projeto Ético-Político Profissional.

A sua voluntariedade em participar do estudo está garantida, pois a qualquer momento e em qualquer fase da pesquisa, você pode interromper sua participação ou retirar seu consentimento, sem qualquer tipo de ônus ou prejuízo. A qualquer dúvida que você tiver durante a pesquisa poderá ser respondida pela pesquisadora. Você não terá despesas pessoais em qualquer fase deste estudo. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação. Solicito que você salve este documento, que poderá ser impresso como comprovante de sua aceitação em participar da pesquisa.

No processo de análise e publicação posterior à pesquisa, será mantido o sigilo quanto a sua identidade e privacidade.

A entrevista será gravada e ficará armazenada em drive compartilhado pelos pesquisadores sob a responsabilidade da pesquisadora responsável, pelo período de cinco anos, na sala 401-B do Instituto de Psicologia, sito na rua Ramiro Barcelos 2600, Santana – Porto Alegre/RS.

Destaca-se que o consentimento de participação na pesquisa não retira os direitos

previstos nos termos da Lei no 10.406/2002 e das Resoluções do Conselho Nacional de Saúde no 510 de 2016 e 466 de 2012.

As dúvidas serão esclarecidas pela pesquisadora responsável, professora Miriam Dias, pelo e-mail miriamtgdias@gmail.com ou contatar o Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Psicologia da UFRGS (Rua Ramiro Barcelos 2600, Santana – Porto Alegre/RS - telefone 51 – 33085698, E-mail: cep-psico@ufrgs.br).

Participante:

Assinatura:

Pesquisadora Responsável: Míriam Thais Guterres Dias

Mestrando: Bruno Camilo Marchi Pereira

Porto Alegre, 25/8/2021.

APÊNDICE B – ROTEIRO DA ENTREVISTA

- 1) São realizados atendimentos no PAIF em decorrência do uso de drogas?
- 2) Como são as situações das pessoas e familiares em situação de uso de drogas e como são feitos esses atendimentos?
- 3) Você vê relação das pessoas e familiares em situação de uso de drogas e as vulnerabilidades e risco social que elas estão inseridas?
- 4) Você vê algum direito humano violado das pessoas e familiares em situação de uso de drogas?
- 5) Você sabe o que são estratégias de Redução de Danos? Caso afirmativo, quais?
- 6) São utilizadas estratégias de Redução de Danos nos atendimentos das pessoas e famílias em situação de uso de drogas?
- 7) Como é o trabalho em rede, setorial e/ou intersetorial para o atendimento das pessoas e famílias em situação de uso de drogas?
- 8) É uma demanda para o PAIF o atendimento às famílias e pessoas em situação de uso de drogas?